Ottawa

BARBARA J. LeBLANC

DIRECTOR
OFFICE OF EQUAL OPPORTUNITY
111 SUSSEX DRIVE
OTTAWA, CANADA K1N 5A1
(613) 563-3010

DIRECTRICE
OFFICE DES CHANCES ÉGALES
111, PROMENADE SUSSEX
OTTAWA, CANADA K1N 5A1
(613) 563-3010

Report of the City of Ottawa Task Force on Wife Assault

City of / Ville d' Ottawa

February, 1984

85-1228/

FOREWORD

The Ottawa Task Force on Wife Assault is pleased to present its report to the Ottawa community. We have received much support, encouragement and assistance from many organizations and individuals. We wish to express our deep gratitude to those who took the time to share their knowledge and experiences with us. Their honesty and committment was the foundation of this report.

The original Task Force members are:

Maude Barlow - Co-Chairperson
Andrejs Berzins - Crown Attorney's Office, Ottawa-Carleton
Dr. John Dimock - Royal Ottawa Hospital
Joan Gullen, Co-Chairperson - Family Service Centre of Ottawa-Carleton
Anne Kay - Vanier Institute of the Family
Toddy Kehoe - Alderman, City of Ottawa
Beth Lynch - Ottawa Police Force Victims Assistance Program
Lucie Pepin (replaced by Dr. Marilee Stevenson) - Advisory Council on the Status of Women
Leonard Rutman - Carleton University School of Social Work
Leonard Shore - Defence Attorney
Robert Woods - Ottawa Police

However, Judge J.P. Michel of the Family Court, Ruth Martin of the Ottawa Board of Education, and Yaffa Greenbaum of the General Hospital served as regular and active consultants to the Task Force.

The Task Force members wish to express their thanks to Pat Ross and Ruth Martin for their research on various areas of concern to assaulted women, to Elizabeth Shein who co-ordinated much of the data and the final editing of the report, to Sinden Norton for word processing and organization of the final draft, and to the Office of Equal Opportunity for Women, City Hall. Finally, we wish to express gratitude to Doreen O'Hearne who provided the co-ordination of all secretarial services, and without whom the report could not have happened.

It is our hope that this report will, in concert with reports on this issue coming from other levels of Government, bring about the changes so badly needed for victims of this kind of assault. We are also hopeful that it will create an awareness of this problem and add new information and ideas to the growing dialogue on wife battering in our community.

Because this report is the first step to resolution of this problem and it contains many recommendations that need to be followed up on, the Task Force then starts this report with a recommendation that a Co-ordinating Committee be established to continue the work of the Task Force, to investigate sources of funding, and that it be mandated by the Regional Government.

It is the Task Force's sincere hope that this report will serve as a useful vehicle for this Committee to work with.

SUMMARY OF RECOMMENDATIONS

CHAPTER TWO - ASSAULTED WOMEN AND THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM

I. ROLE OF THE POLICE

1. The police should treat wife assault as seriously as "non-domestic" assault.

2. Police dispatchers play a key role in getting officers quickly to the scene. Therefore, dispatchers should be trained to recognize the seriousness of the crisis and dispatch in a manner that acknowledges the life threatening nature of the situation.

3. Dispatchers should give callers information on the intended response and every effort should be made to maintain telephone contact until the police arrive. They should also give responding officers as much information as possible so that where the situation is judged to be dangerous, the most expedient response can be taken.

4. Where the evidence warrants, the police should lay the charge.

5. Where the facts warrant, a charge of assault causing bodily harm or aggravated assault ought to be laid, and not merely assault. Subject to the provisions of the Criminal Code, the police should not hesitate in appropriate cases to make an arrest.

6. There should be full enforcement of valid child custody orders, restraining orders, peace bonds, etc., to the extent of police jurisdiction over these. Complainants should be advised to inform police of violation of the terms of orders or of release.

7. Where judicial interim release conditions or terms of other court orders are breached, charges should be laid by police, and such violations should be prosecuted.

8. While private informations should not be encouraged, they should not be eliminated. Where police choose not to charge, complainants should be advised of their legal right to attend before a Justice of the Peace. If the charge is processed, the Crown Attorney should be given sufficient information to prosecute the case effectively and to ensure that the case is dealt with as expeditiously as possible.

9. Bail hearings in cases of wife assault should be dealt with on the same basis as other offences involving violence, particularly bearing in mind the potential of a repeated offence.

   Where there is evidence of assault, full consideration should be given to the provisions of the Criminal Code regarding arrest and detention of the accused (i.e. the violation of a restraining order).

10. The police should be given the power to impose conditions when they release an accused person on a promise to appear. This would require a change in the Criminal Code.

11. Police should provide adequate protection for a woman in a dangerous situation, as well as adequate help in leaving if she has chosen to do so. Under no circumstances should her situation be treated as trivial.

12. The police force should develop a handbook of explicit policies and procedures particular to the handling of an assault by a man upon a woman within the context of a family or intimate relationship because this type of assault differs vastly from an assault on a stranger.

13. Police officers should show considerate treatment to all women involved in assault situations, both during and after the incidents.

14. Information regarding the location of women's shelters, the present whereabouts of women, and living arrangements should be kept confidential by the police.

15. Accurate information regarding the case, court date, and other pertinent information should be made readily available to women when necessary.

16. Police should be informed about existing legal, social, and medical services available to the victim and should make this information known to her.

17. A Case Identification Information Card should be developed, similar to the one in use in London, Ontario, and given to victims at the scene of the crime. This card should include:

    - the police officer's name and telephone number;
    - the victim's file number; and
    - telephone numbers of local victim services - transition homes, Victim Assistance Program, Criminal Injuries Compensation Board, Rape Crisis Centre, and the Crime Prevention Unit.

18. Statistics on wife assault should be kept separately from the general category of domestic disputes so that the full dimensions of wife assault as a social crime become evident and from which possible long term solutions or policies may be developed. The number of charges laid in wife assault situations should be recorded.

19. Police occurrence reports should be standardized and detail relevant information regarding the incident. Occurrence reports and charge sheets for all assaults should indicate the relationship between the victim and the assailant.

20. A general occurrence report should be filed on every call involving wife assault, even if no arrest is made, regarding details of threats, allegations of violence, and injuries.

21. **Police reporting forms should include the following questions:**

    - Occurrence report..."Have you notified the victim of the Victim Assistance Program and the Criminal Injuries Compensation Program?"

      yes ____ no ____

    - Investigation report..."Have you notified the victim of the status of her case?"

      yes ____ no ____

22. The Victim Assistance Program will make every effort to contact the victim where appropriate, when this does not further endanger her.

23. Restraining or custody orders should be registered on the police computer system as an immediate and accurate checking device.

24. It is recommended that the police give serious consideration to a crisis intervention response team within the police department which could deal with wife assault situations. The Task Force recognizes that the Victim Assistance Program has already been established. However, as this program deals with all victims of crime, it may not be able to provide total service and support to victims of wife assault. A crisis intervention response team could deal with this specific group through focusing energy and attention on the immediate needs and concerns of assaulted women.

25. In-service training programs should be developed to help officers understand how to handle a situation. Police recruits and veteran officers should receive more extensive formal training at the Ontario Police College on the nature and extent of wife assault. A training program could encompass the following:

- The view of wife assault as a violation of the Criminal Code.
- Awareness of the serious nature of the crime through available statistical information on how these situations tend to escalate, rather than diffuse over time, and risks to police officers.
- The study of human relations with emphasis on the issue of wife assault to promote a true understanding of the victim's situation, including an awareness of the typical patterns of violence and the impact of this pattern on women, emotionally and psychologically. The police should also be made aware of the economic and cultural factors which influence the woman.
- Information on legal, social, and medical service resources for wife assault victims in the Ottawa community.
- The proper handling of assaults against women to minimize danger to officers and others.
- Observation and collection of evidence, including photographic evidence when appropriate.
- Sufficient information about civil law to allow an officer to make appropriate decisions concerning the validity and enforceability of civil court orders.
- Report writing techniques.
- Crisis intervention techniques.

26. The Ontario Police College manual entitled "Family Crisis Intervention" should be revised immediately to eliminate any categorization of incidents of wife assault as part of an officer's "non-criminal maintenance duties". The manual should instruct officers to lay assault charges in wife assault cases when they have reasonable and probable grounds to believe an assault has occurred. It should point out that charges can be laid even though an officer has not seen the assault. It is essential that the manual sensitize officers to the need to intervene in wife assault cases.

II. THE LEGAL PROCESS

1. The Task Force recommends that the above developments be communicated in a comprehensive way to all members of the local police departments so that each officer fully understands the law, the policies, and the agencies available to assist the victims of wife assault.

2. The Task Force recommends the continuation on a permanent basis of the Witness Coordinator Program (4 above), and the Victim Assistance Program (5 above), as well as periodic evaluation for making improvements, particularly in the area of wife assault victims.

3. The Task Force agrees with and adopts the policy set out in the Policy Statement of the Ministry of the Attorney General (1 above), and similarily adopts the recommendations of the Liaison Committee on the Enforcement of Family Law Orders (2 above). The major recommendations of that Committee dealing with the justice system are as follows:

   3.1 Whether an information (charge) has been laid privately or by the police, where there is a likelihood of continued physical harm to the complainant, the Justice of the Peace should be urged to issue a warrant for arrest of the accused.

   3.2 Legal Aid officials, when determining whether an applicant is entitled to get legal aid, should be more realistic in considering the necessity of the spouse being left with some funds for the purposes of re-establishment in the community. The Legal Aid Plan should take note that generally the woman is left with the financial responsibility for the children and that women generally have lower incomes than men.

3.3 In dealing with liens with respect to the matrimonial home, the lifting of liens and refunding of moneys should be dealt with expeditiously.

3.4 Given the distinct nature of the two courts, criminal and family, and the advantages and disadvantages of each, both the Provincial Court (Criminal Division) and the Provincial Court (Family Division) should be available to complainants in domestic criminal offences. The choice of forum should be made by the police with the approval of the Crown Attorney after considering the following factors:

(a) the wishes of the complainant;

(b) the history of violent episodes;

(c) the seriousness of the offence;

(d) the complainant's desire to consider reconciliation;

(e) the complainant's desire to make use of counselling services;

(f) the likelihood of the family benefitting from counselling or other support services;

(g) the likelihood of the accused attending counselling;

(h) the likelihood that the offence will be repeated; and

(i) the risk of further harm to the complainant.

3.5 The discretion to channel cases to the Provincial Court (Family Division) should only be exercised in cases in which the victim's safety is not at risk and in which the family members appear willing to attend counselling and are able to benefit from it. The needs and wishes of the victim should be paramount considerations in choosing the forum.

3.6 To implement the guidelines proposed, Justices of the Peace in both the Procvincial Court (Criminal Division) and the Provincial Court (Family Division) should be directed to take informations from either the police or the complainant and to process them through their respective courts.

3.7 The role and involvement of Crown Attorneys in prosecuting charges of domestic violence or breaches of peace bonds should be reviewed.

3.8 As a general proposition, if a charge is warranted, it should be prosecuted by the Crown Attorney. (See Recommendation 1. under Further Recommendations for the more detailed recommendations of the Task Force.)

3.9 The Ministry of the Attorney General should ensure that Crown Attorneys have the assistance necessary to allow them to consult personally with the victim within a reasonable time after the charges are laid and not solely on the day of the trial. The complainant's evidence and courtroom procedures should be reviewed. Evidence of past assault by a husband on his wife should be introduced, where admissible, by the Crown in an assault case.

3.10 A directive should be issued to Crown Attorneys reminding them of section 745 of the Criminal Code concerning peace bonds and asking them to bring to the attention of victims the need to report breaches of the peace.

3.11 There should be further research into the effectiveness and use of peace bonds as a response to problems of wife assault.

3.12 Conditional discharges and probation orders with specific conditions protecting the victim and requiring treatment for the accused are appropriate penalties in some cases of wife assault. The conditions should be rigidly enforced by the police. Typical examples of such conditions are:

- that the offender not assault his partner or the children;
- that he stay away from where his partner is living;
- that he not attempt to contact her directly or indirectly;
- that he not possess a weapon; and
- that he participate in counselling, for example, with Alcoholics Anonymous.

3.13 The usefulness of such specific conditions should be pointed out to Crown Attorneys and to judges.

3.14 Where self-help groups for batterers exist, judges should be urged to require abusers to obtain counselling from such groups as an additional part of the sentence imposed.

3.15 Procedures for enforcement of orders for exclusive possession of the matrimonial home: Consideration should be given to amending the Family Law Reform Act, R.S.O. 1980, Chapter 152 to provide a specific offence section for disobeying an order of the court for exclusive possession, so as to facilitate police enforcement of exclusive possession orders.

3.16 Subsection 37(3) of the Children's Law Reform Act, R.S.O. 1980, Chapter 68 should be amended to permit orders under subsection 37(1) to persons other than law enforcement officials to be made *ex parte*.

3.17 In a proper case, judges should order that the children not be taken outside Ontario without the consent of the other spouse.

3.18 The Federal Government should be asked to provide access to records of public agencies for the purpose of obtaining an address, as is provided for in the Family Law Reform Act, section 26 and in the Children's Law Reform Act, section 40.

3.19 In a proper case, supervised access should be ordered.

3.20 There should be further study in the area of supervised access services.

3.21 Procedures for enforcement of orders restraining harassment and molestation: An offence and arrest power should be added to the Family Law Reform Act and Children's Law Reform Act for breach of restraining orders.

3.22 The Bar should be advised as to the methods of dealing with contempt of a Master's orders.

3.23 The role and legal responsibility of the Sheriff's office and police forces in enforcing Family Law Orders: The confusion surrounding section 122 of the Judicature Act, R.S.O. 1980, Chapter 223 should be clarified.

3.24 Police should be advised that they will be called upon to enforce Family Law Orders and should be aware of their powers under the statutory provisions.

3.25 Women should have detailed information about the legal process and, when they seek to use the legal system, supportive counselling and advocacy. A service should be available to do the following things: provide a woman with information about the legal process, the possible outcome for her partner, and her own options; act as an intermediary between the victim, the prosecutor, and the police to ensure that the case is properly investigated and prepared; accompany her to court and see that her children are cared for while she is in court. (See Chapter Five for more information on advocacy services.)

3.26 Information pamphlets should be published and distributed free of charge through all public libraries and all organizations and agencies who see assaulted women. Such booklets or information pamphlets should, in simple terms, outline important information for the wife assault victim pertaining to the criminal justice system, contacts with the police and Crown Attorney, and some information about family law in general.

3.27 The Ontario Provincial Secretariat for Justice has published a pamphlet of information for sexual assault victims. A similar publication geared to the needs of wife assault victims should be considered.

4. The Task Force is unable to provide a simple answer to the difficult question of withdrawing charges after they have been laid, but makes the following general recommendations:

(a) Wife assault, like other serious crimes, should be regarded as a crime against the state. It should not be left up to the victim alone to decide whether it will be prosecuted.

(b) Placing the ultimate decision as to whether to proceed in a wife assault case in the hands of the Crown Attorney should make the wife less susceptible to pressure and intimidation by the husband.

(c) The Crown Attorney, in exercising his/her discretion, should consult with the wife and consider all relevant factors including, but not limited to the following:

(i) the extent of the personal injury to the wife;
(ii) the likelihood of repetition of an assault;
(iii) the past conduct of the husband;
(iv) the present living arrangements between the spouses;
(v) the existence of support facilities for the wife;

(vi) the effect which the court proceedings would have on the wife.

(d) The Task Force recognizes that there will be cases where the Crown Attorney should proceed with the charge against the wishes of the wife. When a decision such as this is made however, it is important that adequate support facilities are in effect in the community to assist the wife. This includes access to information about the criminal justice process, an opportunity to seek guidance and assistance, and the availability of a temporary shelter, along with the other resources recommended in this report.

5. Justices of the Peace, like police officers, should also receive training, as they do not necessarily have the expertise to deal with wife assault cases. Providing Justices with information and training in the area of wife assault will aid them greatly in handling complaints before them, particularly when the complainant is frightened and unfamiliar with the judicial system.

6. In all cases assaulted women should be informed of the existence of transition houses and other resources available to them.

7. Social welfare personnel should be contacted to obtain immediate emergency financial assistance.

8. With respect to court backlog and the length of time between the laying of the charge and the trial, a solution to this problem may be in setting aside specific court space to deal with urgent cases of wife assault. Wife assault cases should receive priority in scheduling trials similar to trials where the accused is in custody. This practice is already being observed in Winnipeg.

CHAPTER THREE - MEDICAL SERVICES FOR ASSAULTED WOMEN

1. To ensure an integrated community response, a working group, whose mandate is to co-ordinate services for assaulted women, should be set up in Ottawa. This co-ordinating committee should work towards the establishment of an Advocacy Clinic for Women (see Chapter Five). A medical services working group, composed of representatives from hospitals, social service agencies, and other interested people involved in the issue, should be set up as a sub-committee.

2. A medical services sub-committee should work towards the implementation of a protocol at all Ottawa-Carleton Hospitals. Development of a protocol could provide better identification and referral of assaulted women in emergency departments. It should also determine the value in establishing Crisis Intervention Teams at the Ottawa General and Civic Hospitals.

3. There should be inservice training in hospitals around issues related to assaulted women. Training sessions should be organized for all staff who may come into contact with assaulted women. This would include: doctors, nurses, social workers, obstetricians, gynecologists, and intake clerical staff, who are often the first people with whom a woman may have contact. Emergency room staff need to be educated to be openly supportive of the victim, aware of her need for privacy, less blaming of women, and more willing to make referrals. (See the sample outline for inservice training in Appendix 2.)

4. Educational programs should be offered to hospital personnel to increase their understanding of wife assault and ability to work effectively with assaulted women. If possible, such workshops/seminars should be offered at the workplace of the professionals involved.

5. Any protocol that is developed should be accompanied by a training manual. As well as instructions about the use of the protocol, it would include facts on the seriousness of an assaulted woman's problem, why it is that she may have no alternative but to remain in the abusive situation, and information on community resources.

6. As part of an Advocacy Clinic for Assaulted Women, described in more detail in Chapter Five, staff could provide an advocacy service to women in need of medical attention, play an educational role with respect to the medical profession, and develop long-term support for abused women.

7. The following approach for physicians to take is recommended in order to help an assaulted woman make initial contact as well as to provide a record for future court action:

> The attending physician should carefully record the details of the injuries a woman presents and, with her permission, arrange for photographing. If she offers the information that the injuries are the result of a domestic assault, then this is to be recorded, and if she wishes, the police notified. If it is not clear, then the physician should ask in a supportive way if the injuries are the result of an assault, allowing her to acknowledge her situation. If, however, a woman denies that this is the cause, the physician should not pursue the matter, but may record his suspicions.

8. A registry of sympathetic doctors should be compiled so that social workers in the community can use them as referrals.

9. Hospital social workers and other hospital workers who come into contact with assaulted women should have referral information on resources in the city.

10. Doctors in the community should be provided with information on assaulted women as well as on the community resources available and should direct women to the appropriate services.

11. The medical profession needs to be more hesitant in prescribing mood-altering drugs as a method of helping women to cope with the stress and pain resulting from an assault. In particular, psychiatrists involved in treating assaulted women in psychotherapy would provide greatly increased assistance to such clients if they viewed the problem as a violence issue rather than as a direct result of pathology on the part of the female.

12. Hospitals should develop liaison with police so that, with the woman's permission, the assault may be reported to police for investigation.

13. Support groups for assaulted women should be formed within hospitals.

14. A twenty-four hour crisis line should be established in all of the Ottawa-Carleton hospitals.

15. Social workers should petition hospital administration, district health councils, and hospital boards of directors to develop policy and protocol for response to assaulted women. Every hospital needs a plan of action.

CHAPTER FOUR - SOCIAL SERVICES FOR ASSAULTED WOMEN

1. Social service agencies should develop specific services to provide on-going support to assaulted women, and they need to allocate resources and seek funding for this purpose. For example, community support groups for assaulted women need to be linked to agencies.

2. Social service agencies need to offer specific education and professional development to workers to assist them in offering support to assaulted women.

3. Agencies need to recognize that an outreach program is essential in connecting assaulted women to support groups.

4. Counselling should attend primarily to the concerns of the assaulted woman. In co-operation with assaulted women, agencies should develop programs that later involve the children and engage the batterers.

5. It is important that counselling and advocacy services be available throughout all the stages of a woman's crisis. (See Chapter Five for details on Advocacy Services).

6. All services should be accessible to francophone, rural, immigrant, and native women, and agencies should initiate cross-cultural training for their staff.

7. In many settings, there is a crucial need to circumvent established routines in order to help assaulted women. Agencies should examine their policies and procedures to determine how appropriate they are for crisis situations.

8. Agencies need to develop an intake procedure that helps them to identify women who have been assaulted. Data and information on these women should be kept in a systematic way and used in developing policies, procedures and programs.

9. In the interest of responding to women who have been identified as victims of assault, agencies should make every effort to make referrals for counselling within twenty-four hours, and they need to have workers available on evenings and weekends.

10. Social service workers should try to link assaulted women to sympathetic people outside of their own agency when making a referral. A contact list should be developed by all appropriate resource people (police, lawyers, doctors, emergency room staff, social service workers) to be used as a potential source of referrals, and this list should be distributed to professionals who come into contact with assaulted women.

11. Those workers who provide service and support to assaulted women should form networks for themselves to reduce isolation, gain support for themselves, and effect necessary changes within their agencies.

12. All services available to assaulted women need to be co-ordinated so that women can readily obtain the kind of support they need. This can best be accomplished through a mandated co-ordinating committee.

13. Social services need to be further developed so that they are available and accessible to all women in all areas of the city, and especially in the outlying and rural areas.

14. Social service agencies should help educate school personnel about the impact of wife abuse on children, and train them to recognize symptoms.

15. Social service workers should continue, in conjunction with other groups, to work for the provisions of adequate day care services and for emergency child care facilities.

16. Resource materials and informational pamphlets need to be developed and distributed on a large scale to all possible referral agents and to places where they can be made easily available to women.

17. Welfare policies need to be examined and changed in order to meet the needs of assaulted women. In particular, the following need to be changed:

    1. the slow process for receiving financial assistance;
    2. the procedures around the availability of the first and last month's rent; and
    3. the level of social assistance rates.

18. The Task Force recognizes the essential work carried out by Interval House and other emergency shelters for victims of wife assault. It endorses the recommendations of the Standing Committee of the Ontario Legislature on Social Development. In particular, it supports the introduction of a bill that would ensure that the capital and operating costs of transition houses in Ontario for the victims of wife assault, including the costs of the support services provided by the houses, are adequately funded.

19. The Ministry of Community and Social Services should establish a toll-free information and counselling service or provide funding to the Ontario Association of Interval and Transition Houses to enable the Association to operate this service. Given the difficulty non-English speaking women and francophone women encounter in finding the necessary services in their own language, this service would have to provide information multilingually, or at a minimum, have access to such facilities.

20. Alternatives to emergency housing, such as the Safe Housing Program which is operating in Manitoba, should be considered for assaulted women and their children who need shelter.

21. Second-stage housing alternatives need to be considered. One concept, still in the proposal stage, is a facility with apartment units in which women could stay for up to one year after leaving an emergency shelter. While living there, a woman would continue to get support and use community resources while she trained or upgraded her skills essential to her independence.

22. Shared accommodation should be seen as a viable second-stage alternative. It can be promoted by:

    - providing the type of family counselling that is available to blended families;
    - starting a registry to match women who choose this option; and
    - making demands on housing authorities to accept co-habiting as an acceptable alternative.

23. Community groups that focus on housing issues should press for an increased supply of affordable housing suitable for family living.

TABLE OF CONTENTS

Page

CHAPTER ONE - INTRODUCTION 1

CHAPTER TWO - ASSAULTED WOMEN AND THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM .8

CHAPTER THREE - MEDICAL SERVICES FOR ASSAULTED WOMEN.........36

CHAPTER FOUR - SOCIAL SERVICES FOR ASSAULTED WOMEN............46

CHAPTER FIVE - ADVOCACY CLINIC..............................63

BIBLIOGRAPHY...78

APPENDICES

APPENDIX 1 Submissions 80

APPENDIX 2 Sample Outline for Inservice Discussion on Issues Related to Battered Women 86

APPENDIX 3(a) Proposed Responses of Medical Personnel to Battered Women...89

APPENDIX 3(b) Injury Map....................................94

APPENDIX 4 Medical Services Questionnaire, Ottawa Task Force on Wife Assault 95

APPENDIX 5(a) Needs Survey of Battered Women 102

APPENDIX 5(b) Summary of Responses to Needs Survey of Battered Women...104

APPENDIX 6 Advocacy Programs in Operation in Canada and the U.S.A. 111

CHAPTER ONE - INTRODUCTION

BACKGROUND: CANADIAN SITUATION

> Women who are battered and look for help learn very quickly that violence by a husband against his wife is an integral part, not just of certain family interactions, but of the dominant accepted model of the family, and that violence in the family is indirectly supported by our laws, by practices, and policies of the police, by doctors, lawyers, social workers, and the psychiatrists to whom battered women may go for help...So, women stay with husbands who beat them, not because they enjoy being beaten or are psychologically weak...they stay because they have nowhere else to go.
>
> (MacLeod, 1980)

According to the best available estimates, every year one in ten Canadian women who are married or in a live-in relationship with a man are assaulted (MacLeod, 1980). A recent study in Alberta puts the figure at one in five women (The Globe and Mail, August 11, 1983).

In the Ottawa-Carleton area there has been a growing concern over this issue, as well as over the traditional roles, functions, and attitudes of the economic, educational, medical, legal, and social service institutions, which too often are seen to be non-supportive of the assaulted woman. Although the family context is not ignored, it is only recently that these institutions have begun to identify and help the woman as a victim.

Wife assault is rarely a one-time occurrence. The phenomenon of repeated assault has led to the term "battered". One-third of the victims from one major study were beaten weekly or daily. The problems for these women are severe. The types of injuries suffered by assaulted women range from bruising, to broken bones, to burns with scalding liquids or acid. While the exact statistics are unavailable, it has been reported by workers in the field that many women are beaten while pregnant and that some are permanently disabled as a result of repeated assaults. Twenty percent of Canadian homicides are the result of one spouse killing the other -- almost all of these -- wives murdered by their husbands.

Assaulted women become emotional, physical, and psychological victims of their assailants. Their victimization and resulting helplessness become major controlling factors in their lives, creating even further dependence upon the assailant. As well, these women are often economically totally dependent upon the abuser.

A number of studies have identified several related problems in Canadian society. Our present capacity to respond effectively to these women is limited. There are too few transition houses to meet the demand, and they do not have the resources to handle all the complaints beyond the immediate crisis. Medical and mental health services are inadequate, and professionals often do not identify women as being assaulted. Social welfare policies and the level of financial assistance available are deterrents in themselves despite an enlightened administration. The police are often overworked and not always properly trained to handle these crises. At the court level most of these crimes are referred to family court because the assault happened between members of a family group. Family court tends to deal with crimes in a less serious way than criminal court.

The attitude that violence in the family is less serious than violence in the street between strangers gives a message of little hope to the victims.

> Presently, the rights of the wife who has been battered often stop at the doorstep of the matrimonial home. Stipulations which separate wife abuse from other forms of assault muddy the role that judges, lawyers, and police can play and place the sanctity of the home above the protection of its occupants.
>
> (MacLeod, 1980)

An article written by Peter Jaffe and Carole Anne Burris for the magazine Canadian Lawyer (October, 1981) strongly criticized the entire system as being uncaring towards the victims of family violence and challenged the police, the courts, and the social service agencies to begin to formulate better policies and procedures, to change attitudes, and to work more closely together.

FORMATION OF THE TASK FORCE

Recognizing the need to address the complex issue of wife assault, with a view to improving on our own local community response to the problem, the City of Ottawa Office of Equal Opportunity for Women made a proposal to the Ottawa Police Commission in November, 1981. It was recommended that an Ottawa Task Force on Wife Assault be established to 1) examine the present system, 2) receive presentations from interested groups and individuals, 3) investigate consequences to assailants, and 4) make recommendations for improved treatment, policies, procedures, and information systems for dealing with both victims and their assailants by police, courts, and health and social services in the Ottawa area.

It was recommended that the Task Force report its findings and recommendations to the Ottawa Police Commission, City Council, members of the legal, medical and mental health institutions, social services, and to the general public. Under the direction of the Ottawa Police Commission, in co-operation with the Chief of Police, Thomas Welsh, the Office of Equal Opportunity for Women began in February, 1982 to invite people to become members of the Task Force. It was recommended that upon formation, the Task Force commence meeting immediately on a monthly basis and that it receive submissions from involved members of the community at large, agencies, staff of the transition homes for battered women, members of the medical and mental health community, women's groups, and members of the legal communities.

The proposal concluded that the more extensive research being conducted in the area of wife assault suggests that the solution to this very serious social problem be multi-dimensional in nature, demanding both the strength of the law and the compassion of our system. It stated that the solution must be formulated, therefore, by persons with the expertise necessary to implement the recommended changes - representatives from the police, the Crown Attorney's Office, Provincial Court, City Council, women's groups, and senior members of the medical, legal, and social service communities. The Task Force was proposed as the best vehicle to facilitate these changes.

MEETINGS OF THE TASK FORCE

The first meeting of the Ottawa Task Force on Wife Assault was held on April 29, 1982 at City Hall. At this meeting, Maude Barlow, Director of the Office of Equal Opportunity for Women, was elected as chairperson for the Task Force. The name of the Task Force was discussed and the "Ottawa Task Force on Wife Assault" was agreed upon. This decision was made in recognition of two factors:

(1) Many other terms used to portray violence in the family such as, "inter-spousal assault", "family violence", and "domestic violence", mask what most frequently occurs - wife assault. To obscure this fact makes it difficult to develop policy and programs that truly reflect the needs of assaulted women.

(2) The term "assault" reflects the actual charge against the assailant and is the legal term presently used by the police and the courts.

The mandate of the Task Force was discussed and expanded from the original proposal to include examining and making recommendations on the following:

- Existing laws, policies, procedures, and treatment in the Ottawa community relating to wife assault.
- Societal attitudes towards this issue.
- The situation in other cities, communities and even countries, as well as federal and provincial government initiatives in this area.
- The number of women who do not seek help and the reasons.
- Police procedures in cases of domestic violence.
- Police procedures in the laying of charges and their advice to victims on the laying of charges.
- Police procedures in reporting and recording such incidents.
- Police knowledge and use of social service agencies.

- The possibility of using "crisis intervention" models similar to those in many other Canadian cities.
- Training for police on attitudes and procedures in cases of wife assault.
- The existing social service agencies, their needs and their abilities to assist the police.
- The procedures now followed at different agencies, including local hospitals, in cases of wife assault.
- The role of the Justice of the Peace in assisting or discouraging a woman in the laying of a charge.
- The part played by both the Crown and the Judge in prosecution and sentencing and the attendant attitudes.
- The effectiveness of restraining orders and other civil remedies.
- Services available for victims.
- Therapy for assailants.
- Funding for the cost of proposed changes.

It is worth noting here that in the last two years there have been positive government initiatives, both at the federal and provincial levels. As well, community organizations have begun to examine their own policies and procedures. This Task Force has been one of the catalysts.

A call for submissions was made through the press, and a number of individuals and groups were personally invited to make submissions.

During the first six meetings of the Task Force, a total of seventeen presentations (briefs, reports, statements) were made. Between May 18 and November 30, 1982, the Task Force received input from community groups, battered women, social service agencies, the Crown Attorney's Office, Legal Aid, the Police, and women's groups, who voiced their concerns, shared their experiences, and made suggestions. (See Submissions - Appendix 1)

In addition, Task Force members further informed themselves about the issue of wife assault through recent reports, films, regular correspondence from Interval House in Ottawa on individual cases, and through other pertinent information provided by individual members concerning their own jurisdiction. The members of the Task Force, through the reports of groups and individuals who made presentations, were able to receive firsthand accounts of the actual experiences of victims of wife assault. The picture presented challenged the myths surrounding the issue of wife assault that continue to keep such women isolated and unsupported. It confronted such common-held myths as, "women deserve it", "women provoke it", and "women enjoy being handled roughly".

Aware that both provincial and federal governments had been reviewing the issue of wife assault and had made their own recommendations and that other cities across Canada had also been examining the issue, the Task Force functioned primarily as a group to develop a better understanding and appreciation of the problems assaulted women face in Ottawa, with a view to identifying different areas in which changes could be made on a local level. To this end, the Task Force needed additional information about the local situation and, therefore, it commissioned three research projects:

(1) Social Service Agencies:

An examination of the current social service agencies that come into contact with victims of wife assault and research to determine if there are some services being duplicated, if there are areas not being covered, and if agencies are responding adequately to the needs of assaulted women.

(2) Medical Services - Emergency Departments / Ottawa Hospitals

An examination of how emergency departments in Ottawa are currently dealing with cases of wife assault, policies in place, and improvements needed.

An overview of crisis emergency clinics in the hospitals of other cities for victims of assault and rape, with a view to making recommendations about the establishment of a similar clinic at a major hospital in Ottawa.

(3) Advocacy Clinics:

Research on "advocacy clinics" for assaulted women, what services they provide in other cities, what they would do here in Ottawa, and the framework for the establishment of such a clinic.

An examination of the best place structurally for a clinic to be situated, (i.e. with an existing program or agency, or as a separate clinic).

After full consideration of the information put before the Task Force, it was ready to make its final report and recommendations. What follows in this report is a description of the context in which an assaulted woman finds herself as she comes into contact with the police, the courts, and the health and social service support systems. Finally, the Task Force submits some very concrete recommendations that call for a change not only in the institutional context in which an assaulted woman finds herself, but more importantly, in the wider social context.

CHAPTER TWO - ASSAULTED WOMEN AND THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM

INTRODUCTION

The assault provisions of the Criminal Code make it an offence for anyone to apply force to someone else without their consent, or even to threaten to do harm to a person. There is no exception made for people who are married or intimately related. In fact, however, the Task Force found that often, in the past, such cases were treated differently. Women who were assaulted once or repeatedly were not treated in the same way as other victims of crime, and the men who assaulted them were dealt with differently than other people accused of a criminal offence.

The Task Force welcomes recent initiatives by the provincial government to ensure that wife assault is treated as seriously as other forms of assault. In addition, the unique vulnerability of the victim, who may continue through necessity or choice, to have a relationship with the assailant, must be recognized in the administering of the criminal justice system.

In this chapter, the Task Force outlines the concerns heard and recommends specific areas in which the police response and the legal system's response to these situations can be improved.

The criminal justice system's response to abused women is a complex one, dependent upon many different actors and agencies. The agency that is first on the scene and most frequently involved is the police force. The police then are a natural starting point for a discussion on wife assault.

Most of the concerns presented here relate specifically to the police, but the system as a whole does not adequately deal with the problem of wife assault. Police are sometimes unable to do their job, or to do it in a way considered adequate by some sectors of society, because of weaknesses or deficiencies at some other point in the system. This will become clearer as the report continues on to review concerns heard by the Task Force on the legal system within which the police must operate, and on the medical and social service systems.

I. ROLE OF THE POLICE

Historically, police have reflected society's attitude to wife assault in believing it to be outside the scope of their responsibility. They were trained to see their job as giving protection, restoring a temporary state of peace in the household, and advising the parties of their rights.

Presently, the police officer in a wife assault situation, as in other criminal investigations, has two functions: first, to protect the victim, and second, to enforce the law and take appropriate steps to ensure that where a possible violation of the Criminal Code has occurred, charges are laid. Yet, many women are not receiving the protection guaranteed to them by law. The most compelling reason for this is the traditional belief that the family is a sacrosanct unit and that individuals within it should solve their own problems without police or court intervention. Police are also sometimes reluctant to get involved because they perceive that they do not possess the skills for intervention and are trained to observe behaviour, not deal with emotions. Furthermore, domestic disputes are dangerous for police officers. Fifteen percent of Canadian police killed between 1961 and 1973 died while investigating such disputes. Without policy guidelines, the attending officer must fall back on his subjective interpretation.

During the course of this Task Force's hearings, much change has already taken place in Ottawa, particularly with regard to the police, who have not waited for this report to be published to start implementing change. Therefore, when concerns are expressed here, they are concerns that were presented to the Task Force by different members of the community, and the Task Force acknowledges that a number of these concerns are already being addressed.

CONCERNS RECEIVED BY THE TASK FORCE

1. Response Time

There was a perception that the police are slow in responding to wife assault calls, and complaints ranged from responses that took 20 minutes to hours to no response at all. In some instances, delays were caused by police responding to other life threatening situations or by a lack of adequate manpower. Regardless of the reasons, such a lack of appropriate response created a real concern that a woman may be left in unnecessary danger if the seriousness of her situation is not adequately understood and acted upon by the police dispatcher and the investigating officer.

2. Availability of Information

Occurrence reports are not mandatory, information is not standardized, and the listing of wife assaults as separate from other assaults only began in February, 1983. As a result, reports completed by officers at the time of the assault are often brief and do not always entail a thorough investigation. Attending officers often do not have detailed or accurate information about wife assault situations. They may be unaware of the exact nature of a "domestice violence" call as the dispatch officer may have recorded the call under a general category of "domestic dispute" rather than under wife assault. The officer is often unaware of any previous legal action taken as reports are not kept on every call and as there is no registry of enforcement orders.

In addition, the Task Force heard that women are also uninformed in such important areas as the laying of charges and court dates and remands, and they are often made to feel a nuisance when requesting such information from police. Without accurate information, it becomes very difficult for women to follow through with their intention to utilize the legal system for their own protection or as a means of ending a violent relationship. The availability of the Victim Assistance Program (since June, 1983) has somewhat ameliorated this situation (see a program description after the Concerns Received). The Task Force notes, however, that more specialized services are needed to handle this specific group.

3. Laying of Charges

It appears that the police are often not using their full powers to ensure the safety of women who are assaulted. In a policy statement last fall (1982), Attorney General Roy McMurtry encouraged police to lay charges in wife assault cases. Although there are no statistics yet, both women's groups and the police acknowledge an increase in police charges since this statement. However, a number of submissions to the Task Force raised the concern that the police are not fully investigating these complaints and that some officers are continuing to advise victims of wife assault to appear before the Justice of the Peace in order to lay an information, rather than laying the charge themselves.

While recent changes in criminal law allow the police to arrest for simple assault on reasonable and probable grounds, some officers are still not arresting for common assault if they have not witnessed the assault. Yet the victim's complaint itself can constitute a sufficient basis for the belief that an assault has occurred, and the victim then becomes the prime witness.

There are other reasons for officers not laying charges. Police often consider their involvement frustrating and impractical. In the past, women have frequently had the charges withdrawn at a later date or become a hostile witness, often as a result of coercion and threats from the man and lack of support from social and legal agencies. In cases where sentencing has occurred, the assailant has been back on the street in a relatively short period of time, and the assault is often repeated, thus adding to police frustration. (See the section on the Legal Process for further discussion on withdrawal of charges.)

When a charge is laid by the victim, rather than by the police, it appears that the aggressor is more likely to view the pending charges as a reason to threaten or terrorize the woman.

4. Enforcement of Outstanding Court Orders

The major concerns in this area are the enforcement of valid restraining and custody orders and the availability of information on previous legal action. The police often find themselves involved in the enforcement of restraining and custody orders when they have little experience and training relative to the content, specific juristiction, and power of enforcement of such orders. Police are presently awaiting a clear directive from the local Crown Attorney's Office in Ottawa in order to ameliorate the potential danger to women and children created by the lack of appropriate enforcement in this area.

There is no central registry at the police station of restraining orders, contact orders, or previous charges laid in family court. If the assault is the most recent of a long history of beatings, the police will often be unaware of previous legal action which would lead them to respond more vigorously.

5. Training

Police are generally the first outside people on the scene in wife assaults. Their response to the call and the information they give to both the victim and the assailant significantly influence the long term situation. A woman in a wife assault situation is dependent upon the interpretation of that situation by a police officer. Attitudes of individual officers have been reported to range from compassionate and understanding through to bias in favour of a husband's "right to discipline" his wife. Women from different cultures or language groups appear to be particularly vulnerable because many officers, in the mistaken desire to respect the "culture", do not intervene in favour of the victim.

Further, intervention in wife assault situations is a hazardous police duty, the exercise of which holds high risks of violence for members of the police force. A number of submissions highlighted the need for officers to receive adequate training in responding to these situations.

6. Co-ordination with Legal, Medical, and Social Services

There is a lack of co-ordination between the police and the local medical network of hospitals and doctors. Ease of gathering evidence and the physical well-being of the woman is dependent upon this co-ordination.

There is also a lack of co-ordination between the police and social service agencies. There is a need for quick intervention and follow-up, yet police often are unaware of, or do not use, existing services. Where "safe" houses are used (such as Interval House), it is vital that the address be kept confidential in order to avoid placing the victim at undue risk of further violence.

Further, there is a lack of co-ordination/consensus in the criminal justice system itself regarding wife assault. Presently, the abused woman encounters a number of diversified agencies rather than a unified system. This general lack of follow-up and co-ordination leaves an abused woman confused, frustrated, and often in physical danger of being further abused. There will be a detailed discussion of Medical Services in Chapter Three and of Social Services in Chapter Four.

7. Police Follow-Up

The need for appropriate follow-up following a reported wife assault was recognized as being extremely important for the victim. Some inconsistency in the nature and degree of follow-up was presented to the Task Force, and once again, it was dependent on the individual officer. The necessity to remain in contact with the victim who remained on the premises following an incidence of assault to ensure no further abuse was taking place was cited as well as the need to provide information as to the status of charges being laid and progress relating to the legal process underway. The Victim Assistance Program is one initiative recently set up to address follow-up in wife assault cases.

THE VICTIM ASSISTANCE PROGRAM

Since the Task Force began, the establishment of the Victim Assistance Program, mentioned earlier, has been one of the major forms of assistance to police in providing services to victims of crime. It is described here in some detail so as to illustrate several initiatives already taken by the police and to underscore the need for specialized services for victims of wife assault.

The Victim Assistance Program (V.A.P.) is jointly funded by the Solicitor General of Canada, the Ottawa Police Force, and the Salvation Army. Financial assistance from these agencies has been granted from April 13, 1983 to May 31, 1984. If the program is successful during this time period, funding will be extended through May 31, 1985.

The main goal of the V.A.P. is to provide emotional and practical support to victims of crime. The Victim Assistance office, located at Ottawa Police Headquarters, has three full-time staff, and through the use of trained volunteers, is able to provide 24 hour coverage, every day of the week, to meet the needs of crime victims.

All V.A.P. volunteers, prior to taking active duties, must attend and participate in a six week training program covering such topics as crisis intervention, police and court procedures, community resources, and victimology. Upon completion of the training program, volunteers are assigned to an on call schedule in teams of two.

Through V.A.P. staff and volunteer workers, the following services to victims are provided:

- referrals to community resources for assistance regarding emergency housing, legal and financial aid, and counselling;
- information and assistance regarding the criminal justice system and courtroom and police procedures;
- information and assistance regarding application to the Criminal Injuries Compensation Board;
- referrals to Ottawa Police Force Crime Prevention Unit;
- liaison between the victim and the investigating officer;
- crisis intervention counselling at (or following) time of occurrence; and
- assistance in return of property.

In cases of domestic violence (eg. wife assault) the V.A.P. staff, when requested, attend the scene of the occurrence, provide crisis intervention counselling, and information on obtaining legal advice (regarding restraining and custody orders, separation agreements), and make referrals to women's shelters (eg. Interval House, Maison d'Amitié), women's self-help groups, and a group for men who batter.

Referrals to the V.A.P. come from the following sources: police officers at the scene of an incident, investigating officers involved in follow-up of a case, victims themselves, and various community agencies. In addition, as police occurrence reports (in the areas of assault, break and enter, domestic disputes) are routinely forwarded to the V.A.P. office, many victims are contacted as a standard procedure and given case information and an opportunity to utilize other V.A.P. services.

RECOMMENDATIONS

Recommendations on the responses of the police and criminal justice system to wife assault come from members of the Task Force, groups and individuals who made presentations, as well as from the Provincial Ministry of the Attorney General Liaison Committee Report on the Enforcement of Family Law Orders, March 1983, and the Federal Government Report: Parliamentary Committee on Health, Welfare and Social Affairs, Report on Violence in the Family: Wife Battering, May 1982. As mentioned, many of the following recommendations have either been initiated or are under consideration by the police.

1. The police should treat wife assault as seriously as "non-domestic" assault.

2. Police dispatchers play a key role in getting officers quickly to the scene. Therefore, dispatchers should be trained to recognize the seriousness of the crisis and dispatch in a manner that acknowledges the life threatening nature of the situation.

3. Dispatchers should give callers information on the intended response and every effort should be made to maintain telephone contact until the police arrive. They should also give responding officers as much information as possible so that where the situation is judged to be dangerous, the most expedient response can be taken.

4. Where the evidence warrants, the police should lay the charge.

5. Where the facts warrant, a charge of assault causing bodily harm or aggravated assault ought to be laid, and not merely assault. Subject to the provisions of the Criminal Code, the police should not hesitate in appropriate cases to make an arrest.

6. There should be full enforcement of valid child custody orders, restraining orders, peace bonds, etc., to the extent of police jurisdiction over these. Complainants should be advised to inform police of violation of the terms of orders or of release.

7. Where judicial interim release conditions or terms of other court orders are breached, charges should be laid by police, and such violations should be prosecuted.

8. While private informations should not be encouraged, they should not be eliminated. Where police choose not to charge, complainants should be advised of their legal right to attend before a Justice of the Peace. If the charge is processed, the Crown Attorney should be given sufficient information to prosecute the case effectively and to ensure that the case is dealt with as expeditiously as possible.

9. Bail hearings in cases of wife assault should be dealt with on the same basis as other offences involving violence, particularly bearing in mind the potential of a repeated offence.

   Where there is evidence of assault, full consideration should be given to the provisions of the Criminal Code regarding arrest and detention of the accused (i.e. the violation of a restraining order).

10. The police should be given the power to impose conditions when they release an accused person on a promise to appear. This would require a change in the Criminal Code.

11. Police should provide adequate protection for a woman in a dangerous situation, as well as adequate help in leaving if she has chosen to do so. Under no circumstances should her situation be treated as trivial.

12. The police force should develop a handbook of explicit policies and procedures particular to the handling of an assualt by a man upon a woman within the context of a family or intimate relationship because this type of assault differs vastly from an assault on a stranger.

13. Police officers should show considerate treatment to all women involved in assault situations, both during and after the incidents.

14. Information regarding the location of women's shelters, the present whereabouts of women, and living arrangements should be kept confidential by the police.

15. Accurate information regarding the case, court date, and other pertinent information should be made readily available to women when necessary.

16. Police should be informed about existing legal, social, and medical services available to the victim and should make this information known to her.

17. A Case Identification Information Card should be developed, similar to the one in use in London, Ontario, and given to victims at the scene of the crime. This card should include:

    - the police officer's name and telephone number;
    - the victim's file number; and
    - telephone numbers of local victim services - transition homes, Victim Assistance Program, Criminal Injuries Compensation Board, Rape Crisis Centre, and the Crime Prevention Unit.

18. Statistics on wife assault should be kept separately from the general category of domestic disputes so that the full dimensions of wife assault as a social crime become evident and from which possible long term solutions or policies may be developed. The number of charges laid in wife assault situations should be recorded.

19. Police occurrence reports should be standardized and detail relevant information regarding the incident. Occurrence reports and charge sheets for all assaults should indicate the relationship between the victim and the assailant.

20. A general occurrence report should be filed on every call involving wife assault, even if no arrest is made, regarding details of threats, allegations of violence, and injuries.

21. Police reporting forms should include the following questions:

- Occurrence report..."Have you notified the victim of the Victim Assistance Program and the Criminal Injuries Compensation Program?"

  yes ___ no ___

- Investigation report..."Have you notified the victim of the status of her case?"

  yes ___ no ___

22. The Victim Assistance Program will make every effort to contact the victim where appropriate, when this does not further endanger her.

23. Restraining or custody orders should be registered on the police computer system as an immediate and accurate checking device.

24. It is recommended that the police give serious consideration to a crisis intervention response team within the police department which could deal with wife assault situations. The Task Force recognizes that the Victim Assistance Program has already been established. However, as this program deals with all victims of crime, it may not be able to provide total service and support to victims of wife assault. A crisis intervention response team could deal with this specific group through focusing energy and attention on the immediate needs and concerns of assaulted women.

25. In-service training programs should be developed to help officers understand how to handle a situation. Police recruits and veteran officers should receive more extensive formal training at the Ontario Police College on the nature and extent of wife assault. A training program could encompass the following:

- The view of wife assault as a violation of the Criminal Code.
- Awareness of the serious nature of the crime through available statistical information on how these situations tend to escalate, rather than diffuse over time, and risks to police officers.
- The study of human relations with emphasis on the issue of wife assault to promote a true understanding of the victim's situation, including an awareness of the typical patterns of violence and the impact of this pattern on women, emotionally and psychologically. The police should also be made aware of the economic and cultural factors which influence the woman.
- Information on legal, social, and medical service resources for wife assault victims in the Ottawa community.
- The proper handling of assaults against women to minimize danger to officers and others.
- Observation and collection of evidence, including photographic evidence when appropriate.
- Sufficient information about civil law to allow an officer to make appropriate decisions concerning the validity and enforceability of civil court orders.
- Report writing techniques.
- Crisis intervention techniques.

26. The Ontario Police College manual entitled "Family Crisis Intervention" should be revised immediately to eliminate any categorization of incidents of wife assault as part of an officer's "non-criminal maintenance duties". The manual should instruct officers to lay assault charges in wife assault cases when they have reasonable and probable grounds to believe an assault has occurred. It should point out that charges can be laid even though an officer has not seen the assault. It is essential that the manual sensitize officers to the need to intervene in wife assault cases.

II. THE LEGAL PROCESS

As mentioned in part one of this chapter, the criminal justice system's response to assaulted women is a complex one, dependent upon many different actors and agencies, (the lawyers, the Justices of the Peace, the judges, the courts, and Legal Aid). What follows is an outline of the concerns about this system as expressed in the submissions to the Task Force. Before making its final recommendations, the Task Force felt it was appropriate to also consider the limitations of the criminal justice system and recent legal developments. These are outlined following the concerns heard.

CONCERNS RECEIVED BY THE TASK FORCE

1. Private Prosecutions - Justices of the Peace

Referring victims of wife assault to the Justice of the Peace for private prosecution leaves the process of initiating criminal proceedings to the person who is least capable of doing so - a woman who has been injured, who knows little about court procedure, and whose actions may result in criminal conviction of someone who is likely to seek her out and beat her again. The Justice of the Peace, as an agent of the criminal justice system, may also feel that the evidence does not warrant charges being laid and may even try to dissuade her from laying charges.

The Task Force heard that Justices of the Peace are often reluctant to lay charges on the evidence of the assaulted woman alone, although they have the discretion to do so. Justices of the Peace often believe a woman needs a "cooling off" period because she is too "emotional" after the assault. Furthermore, the Justices of the Peace tend to encourage less serious charges, such as simple assault or section 745 (i.e. surities to keep the peace) applications.

2. Private Prosecutions - The Ontario Legal Aid Plan (Legal Aid)

Although the process observed at the Legal Aid office is the same for all clients, it was brought to the attention of the Task Force that assaulted women often find it more difficult to obtain legal aid. In cases where women are applying for legal aid and have no access to their husbands income, legal aid will be granted. However, a lien is generally registered on title to the family home, and this inhibits many women from using legal aid.

The financial criteria for eligibility is such that a woman who is employed and earns a marginal income is often not eligible for legal aid. She often does not, however, have sufficient funds to retain a lawyer of her own without seriously affecting her ability to maintain herself and her children. If eligible for legal aid, she is issued a certificate which can be taken to the solicitor of her choice (chosen from a list of approximately 400 participating lawyers), and that solicitor provides whatever services are authorized on the certificate. Several submissions reported concern that lawyers receiving legal aid funds give less attention to their cases than lawyers being paid by clients at substantially higher fees. In addition, because she is not familiar with legal technicalities, a woman without a lawyer would find it most difficult to conduct the prosecution.

3. Processing of Charges

Currently, criminal charges which arise as a result of "domestic violence" are generally processed through the Provincial Court (Family Division) rather than the Provincial Court (Criminal Division) are thus treated less seriously.

Consideration of this issue revealed both a positive and negative aspect to this channelling of charges to Family Court. In some cases, it may indeed be preferable to handle the case in Family Court; others are more appropriately dealt with in the Provincial Court (Criminal Division).

The Provincial Court (Family Division) has been designed to deal specifically with family-related matters and has certain specific features which may, in proper cases, be of benefit to the complainant and family:

- the availability of auxiliary support services including counselling and conciliation services;
- the desirability of keeping all proceedings, civil and criminal, relating to the same family in one court.

At the same time, it has certain inherent disadvantages:

- the separation of domestic related criminal charges from the regular criminal courts suggests that the criminal justice system treats such matters differently from other criminal offences;
- the generally less formal and more familiar atmosphere of the Family Court exaggerates the distinction made by the separation of domestic related criminal offences from other crime, and suggests that these offences are treated less seriously by the state;
- Crown Attorneys are not always available, leaving the prosecution of criminal charges to the complainant's lawyer or the complainant;
- there can be delays where prompt action is necessary;
- the availability of counselling and conciliation services may lead to a deflection of these charges out of the criminal justice system into the social services system. This perpetuates the myth that domestic-related criminal offences are really interactional problems within the family, rather than criminal offences, which are the concern of society at large.

4. Sentencing

The Task Force heard that often judges are reluctant to impose substantial sentences on men convicted of wife assault. The major goals of sentencing are deterrence, rehabilitation, and a societal expression of censure. Yet, a man found guilty of assaulting his partner is generally granted leniency. Often the judge will discharge the man who does not have a criminal record. This act reflects the court's belief that assaulting one's partner is more a civil action than a criminal action. There are not sufficient sentencing alternatives, and the ones that exist are not always employed. The option of jailing the man is seldom used because many believe that the abuser will not be rehabilitated in jail and will only return to vent his anger on the woman. Also, fining or jailing the man is considered inappropriate because it is argued, and does indeed happen, that it will be the woman who will suffer from the penalty to her source of financial support. Further, the impression of some individuals making submissions is that the judge gives too much consideration to the assailant's expressions of remorse.

5. Disposition of Charges and Interim Protection

Frequently, the legal process in dealing with assaulted women is slow, and it takes many months to have the matter disposed of in court. During this time there is little or no interim protection for the women and their children, thus creating an unnecessary risk of potential physicel danger.

Due to court backlog, the time between the laying of the charge and the time of the trial may take many months and perhaps even a year or more. As a result of this, there may be problems with the prosecution, including the difficulty in locating witnesses. Also, a judge cannot easily impose a meaningful sentence for an incident which took place months earlier, particularly if there has been no reoccurrence.

6. Treatment of Victims Throughout Court Processes

It was brought to the attention of the Task Force that women who have been assaulted are often not taken seriously by the agents in the judicial system. They are often viewed with suspicion and with an attitude that they don't know what is best for them. Several facts, already mentioned, serve to illustrate this impersonal treatment:

- the "cooling off" theory, which says that once a woman has overcome the initial trauma of being beaten, she will realize that it is in her best interests to reconcile with her partner and try to forget about the abusive incident;
- the promotion of conciliation between the woman and the accused, regardless of what physical abuse the woman has suffered;
- the lack of protection of an abused woman and her children from the accused after a charge has been laid;
- the lack of information given to a woman about the progress of her case.

7. Enforcement of Family Law (Civil) Orders

The role of the police in the enforcement of domestic law orders is very unclear, and because of this, police are reluctant to become involved. As a result, any order which the wife has obtained to protect herself may become unenforceable.

8. Information Regarding the Legal Process

When the victim of wife assault does seek the protection of the law, too often, lack of knowledge about the legal system prevents her from making an informed, educated decision about what type of legal resource to utilize.

9. Withdrawal of Charges

The Task Force is aware that very frequently after criminal charges have been laid by the police against the husband, the wife changes her mind and does not wish to proceed to trial. This common pattern has caused police to be skeptical about laying charges in wife assault cases and has frustrated prosecuters.

The high number of withdrawals is contributed to by the victim's lack of knowledge of the legal system, lack of support (emotional, informational, financial) throughout the processing of charges and, in some instances, by intimidation or threats from the accused. The victim is also less inclined to proceed if too many months have elapsed since the charge was laid.

In the past, the usual practice was to adhere to the wishes of the wife and to withdraw the charges in these circumstances. More recently however, due to the various changes in attitude toward wife assault outlined elsewhere in this report, the trend has been to continue the prosecution. In extreme cases, this has even led to the wife being jailed for refusing to testify in court.

10. Support for Victims

Victims of wife assault need support if they are to extricate themselves from the abuse they suffer and seek the full protection of the law. There are a number of facilities operating in Ottawa at the present time which offer support specifically to women. These are, however, seriously underfunded and cannot begin to meet the varied needs of all assaulted women. Also, as mentioned earlier, there are a number of programs such as the Victim Assistance Program with the Ottawa Police Department, which are designed to support all victims of crime and are not exclusively for victims of wife assault. Chapters Three and Four will outline these existing support services and programs, as well as their limitations in meeting the needs of assaulted women in Ottawa.

LIMITATIONS OF THE LEGAL PROCESS

Although the Task Force takes very seriously the concerns expressed here, it also recognizes the fact that there are necessary limitations within the criminal justice system:

1. It cannot deal with unreported assaults. The judicial system does not become involved until an assault is reported and most assaults are not reported. The Canadian Advisory Council on the Status of Women estimates there are ten unreported cases for every call to police by an assaulted woman.

2. Prosecution is governed by the Criminal Code and the laws of evidence. Specific procedures set out in the Criminal Code apply to all prosecutions, including wife assault, and legal rights of the accused cannot be ignored. The laws of evidence restrict the type of evidence the judge will hear, and he must base his decision only on admissible evidence.

3. Available legal sanctions may not be adequate or appropriate in wife assault cases. A criminal sentence will not necessarily prevent wife assault. At present, sentencing options are very limited. Furthermore, attitudes will not necessarily be changed by legal proceedings.

4. The personalities of the participants in the legal process may affect the outcome. Individuals involved in the legal system - police, Crown Attorneys, defence lawyers, and judges - will all have their own attitudes toward wife assault and their own way of handling these situations. Thus the outcome of a case is not only dependent upon the law, but on those people with whom a wife assault victim must come into contact.

RECENT DEVELOPMENTS

The question of wife assault has quite recently become a high profile public issue, and fortunately many of the concerns received during the life of the Task Force have already been addressed by new legal developments. These include:

1. Policy Statement of the Ministry of the Attorney General submitted to the Liaison Committee on the Enforcement of Family Law Orders concerning the role of the criminal justice system in cases of domestic violence and police training and procedures for intervention in domestic disputes. This document was forwarded by the Honourable R. Roy McMurtry, Attorney General, to all Ontario Crown Attorneys on August 20th, 1982. The thrust of it is to encourage police forces to treat wife assault most seriously and to lay the charges themselves where the evidence exists.

2. The Report of the Liaison Committee on Enforcement of Family Law Orders released by the Ministry of the Attorney General in March, 1983. This report clarifies the current law in relation to the obtaining of family law orders and deals with the various methods of enforcement, as well as recommending numerous improvements that should be made in this area.

3. Amendments to the Criminal Code of Canada (Bill C-127) effective January 4th, 1983. Of major significance is the change of simple (common) assault from a summary conviction offence to a Crown election offence, thereby providing the police with the power to arrest on reasonable and probable grounds without actually having witnessed the assault.

4. The establishment of The Witness Coordinator Program in Ottawa in March, 1983. This is a jointly funded project of the Federal Department of Justice and the Ontario Ministry of the Attorney General operated through the Ottawa Crown Attorney's Office. Its goal is to assist witnesses through the various aspects of court proceedings.

5. The establishment in June, 1983 of a Victim Assistance Program within the Ottawa Police Force, jointly funded by the Solicitor General of Canada, the Ottawa Police Force, and the Salvation Army.

RECOMMENDATIONS

1. The Task Force recommends that the above developments be communicated in a comprehensive way to all members of the local police departments so that each officer fully understands the law, the policies, and the agencies available to assist the victims of wife assault.

2. The Task Force recommends the continuation on a permanent basis of the Witness Coordinator Program (4 above), and the Victim Assistance Program (5 above), as well as periodic evaluation for making improvements, particularly in the area of wife assault victims.

3. The Task Force agrees with and adopts the policy set out in the Policy Statement of the Ministry of the Attorney General (1 above), and similarily adopts the recommendations of the Liaison Committee on the Enforcement of Family Law Orders (2 above). The major recommendations of that Committee dealing with the justice system are as follows:

   3.1 Whether an information (charge) has been laid privately or by the police, where there is a likelihood of continued physical harm to the complainant, the Justice of the Peace should be urged to issue a warrant for arrest of the accused.

   3.2 Legal Aid officials, when determining whether an applicant is entitled to get legal aid, should be more realistic in considering the necessity of the spouse being left with some funds for the purposes of re-establishment in the community. The Legal Aid Plan should take note that generally the woman is left with the financial responsibility for the children and that women generally have lower incomes than men.

3.3 In dealing with liens with respect to the matrimonial home, the lifting of liens and refunding of moneys should be dealt with expeditiously.

3.4 Given the distinct nature of the two courts, criminal and family, and the advantages and disadvantages of each, both the Provincial Court (Criminal Division) and the Provincial Court (Family Division) should be available to complainants in domestic criminal offences. The choice of forum should be made by the police with the approval of the Crown Attorney after considering the following factors:

(a) the wishes of the complainant;

(b) the history of violent episodes;

(c) the seriousness of the offence;

(d) the complainant's desire to consider reconciliation;

(e) the complainant's desire to make use of counselling services;

(f) the likelihood of the family benefitting from counselling or other support services;

(g) the likelihood of the accused attending counselling;

(h) the likelihood that the offence will be repeated; and

(i) the risk of further harm to the complainant.

3.5 The discretion to channel cases to the Provincial Court (Family Division) should only be exercised in cases in which the victim's safety is not at risk and in which the family members appear willing to attend counselling and are able to benefit from it. The needs and wishes of the victim should be paramount considerations in choosing the forum.

3.6 To implement the guidelines proposed, Justices of the Peace in both the Procvincial Court (Criminal Division) and the Provincial Court (Family Division) should be directed to take informations from either the police or the complainant and to process them through their respective courts.

3.7 The role and involvement of Crown Attorneys in prosecuting charges of domestic violence or breaches of peace bonds should be reviewed.

3.8 As a general proposition, if a charge is warranted, it should be prosecuted by the Crown Attorney. (See Recommendation 1. under Further Recommendations for the more detailed recommendations of the Task Force.)

3.9 The Ministry of the Attorney General should ensure that Crown Attorneys have the assistance necessary to allow them to consult personally with the victim within a reasonable time after the charges are laid and not solely on the day of the trial. The complainant's evidence and courtroom procedures should be reviewed. Evidence of past assault by a husband on his wife should be introduced, where admissible, by the Crown in an assault case.

3.10 A directive should be issued to Crown Attorneys reminding them of section 745 of the Criminal Code concerning peace bonds and asking them to bring to the attention of victims the need to report breaches of the peace.

3.11 There should be further research into the effectiveness and use of peace bonds as a response to problems of wife assault.

3.12 Conditional discharges and probation orders with specific conditions protecting the victim and requiring treatment for the accused are appropriate penalties in some cases of wife assault. The conditions should be rigidly enforced by the police. Typical examples of such conditions are:

- that the offender not assault his partner or the children;
- that he stay away from where his partner is living;
- that he not attempt to contact her directly or indirectly;
- that he not possess a weapon; and
- that he participate in counselling, for example, with Alcoholics Anonymous.

3.13 The usefulness of such specific conditions should be pointed out to Crown Attorneys and to judges.

3.14 Where self-help groups for batterers exist, judges should be urged to require abusers to obtain counselling from such groups as an additional part of the sentence imposed.

3.15 Procedures for enforcement of orders for exclusive possession of the matrimonial home: Consideration should be given to amending the Family Law Reform Act, R.S.O. 1980, Chapter 152 to provide a specific offence section for disobeying an order of the court for exclusive possession, so as to facilitate police enforcement of exclusive possession orders.

3.16 Subsection 37(3) of the Children's Law Reform Act, R.S.O. 1980, Chapter 68 should be amended to permit orders under subsection 37(1) to persons other than law enforcement officials to be made ex parte.

3.17 In a proper case, judges should order that the children not be taken outside Ontario without the consent of the other spouse.

3.18 The Federal Government should be asked to provide access to records of public agencies for the purpose of obtaining an address, as is provided for in the Family Law Reform Act, section 26 and in the Children's Law Reform Act, section 40.

3.19 In a proper case, supervised access should be ordered.

3.20 There should be further study in the area of supervised access services.

3.21 Procedures for enforcement of orders restraining harassment and molestation: An offence and arrest power should be added to the Family Law Reform Act and Children's Law Reform Act for breach of restraining orders.

3.22 The Bar should be advised as to the methods of dealing with contempt of a Master's orders.

3.23 The role and legal responsibility of the Sheriff's office and police forces in enforcing Family Law Orders: The confusion surrounding section 122 of the Judicature Act, R.S.O. 1980, Chapter 223 should be clarified.

3.24 Police should be advised that they will be called upon to enforce Family Law Orders and should be aware of their powers under the statutory provisions.

3.25 Women should have detailed information about the legal process and, when they seek to use the legal system, supportive counselling and advocacy. A service should be available to do the following things: provide a woman with information about the legal process, the possible outcome for her partner, and her own options; act as an intermediary between the victim, the prosecutor, and the police to ensure that the case is properly investigated and prepared; accompany her to court and see that her children are cared for while she is in court. (See Chapter Five for more information on advocacy services.)

3.26 Information pamphlets should be published and distributed free of charge through all public libraries and all organizations and agencies who see assaulted women. Such booklets or information pamphlets should, in simple terms, outline important information for the wife assault victim pertaining to the criminal justice system, contacts with the police and Crown Attorney, and some information about family law in general.

3.27 The Ontario Provincial Secretariat for Justice has published a pamphlet of information for sexual assault victims. A similar publication geared to the needs of wife assault victims should be considered.

FURTHER RECOMMENDATIONS OF THE TASK FORCE

1. The Task Force is unable to provide a simple answer to the difficult question of withdrawing charges after they have been laid, but makes the following general recommendations:

   (a) Wife assault, like other serious crimes, should be regarded as a crime against the state. It should not be left up to the victim alone to decide whether it will be prosecuted.

   (b) Placing the ultimate decision as to whether to proceed in a wife assault case in the hands of the Crown Attorney should make the wife less susceptible to pressure and intimidation by the husband.

   (c) The Crown Attorney, in exercising his/her discretion, should consult with the wife and consider all relevant factors including, but not limited to the following:

      (i) the extent of the personal injury to the wife;
      (ii) the likelihood of repetition of an assault;
      (iii) the past conduct of the husband;
      (iv) the present living arrangements between the spouses;
      (v) the existence of support facilities for the wife;

(vi) the effect which the court proceedings would have on the wife.

(d) The Task Force recognizes that there will be cases where the Crown Attorney should proceed with the charge against the wishes of the wife. When a decision such as this is made however, it is important that adequate support facilities are in effect in the community to assist the wife. This includes access to information about the criminal justice process, an opportunity to seek guidance and assistance, and the availability of a temporary shelter, along with the other resources recommended in this report.

2. Justices of the Peace, like police officers, should also receive training, as they do not necessarily have the expertise to deal with wife assault cases. Providing Justices with information and training in the area of wife assault will aid them greatly in handling complaints before them, particularly when the complainant is frightened and unfamiliar with the judicial system.

3. In all cases assaulted women should be informed of the existence of transition houses and other resources available to them.

4. Social welfare personnel should be contacted to obtain immediate emergency financial assistance.

5. With respect to court backlog and the length of time between the laying of the charge and the trial, a solution to this problem may be in setting aside specific court space to deal with urgent cases of wife assault. Wife assault cases should receive priority in scheduling trials similar to trials where the accused is in custody. This practice is already being observed in Winnipeg.

CHAPTER THREE - MEDICAL SERVICES FOR ASSAULTED WOMEN

INTRODUCTION

Through the numerous presentations and a special research project, it became clear to the Task Force that medical services for assaulted women and support within the medical framework are not adequate in Ottawa, despite individual efforts within that system.

In this chapter, the Task Force outlines the concerns it heard about medical services. These concerns are followed by an overview of medical services, in particular hospital services, for assaulted women in Canada as a whole and then in Ottawa specifically. The chapter concludes with recommendations for the improvement of medical services and support to assaulted women.

The Task Force sees the reaction of the medical profession as particularly important because it is here that the assaulted woman may first appear in the "public" world. As Debra Lewis has described in her paper on "Health Care Services and Battered Women", the Task Force heard that:

- "she may be so severely injured that medical attention is essential;"
- "because a degree of doctor/patient confidentiality is assumed to exist, she may feel able to begin to break down her isolation by admitting to a doctor that she has been battered although she may be reluctant to tell anyone else;" and
- "because doctors are identified as "fixers" of both physical and psychological ills, they are often turned to as a source of help."

All of these factors make it particularly serious if medical personnel either refuse to take the assault seriously or are ill-equipped to recognize the causes as well as the symptoms of a woman's problems and to develop methods of relating to her based on this recognition. If she is not well received at the point when she first admits that she was assaulted, a woman may return to the situation with an even greater sense of hopelessness.

CONCERNS RECEIVED BY THE TASK FORCE

1. Identification of Wife Assault

Women often ask for treatment for physiological and/or psychological symptoms without identifying themselves as being assaulted, thus they are often invisible as battered women. The Task Force heard that medical professionals in emergency rooms and in private practice frequently do not ask about possible assault. In addition, the medical model teaches doctors to treat only the symptoms rather than identifying their social causes; that is, to treat bruises without enquiring about their source. This reinforces the notion that women should continue to keep the assault(s) a secret and that it is their fault that they are beaten.

In many cases in hospital emergency departments, women come in beaten, but generally, doctors do not refer them to social workers in their own hospital or to other services in the community. If they do, they tend to refer low income women and tend not to refer middle and upper income women. Some social workers believe this to be a problem of identification, while others see it as being more of an attitudinal problem.

Assaulted women need to be provided with a safe environment which will allow them to come forward. This involves medical personnel keeping possible identifiable symptoms in mind, learning how and when to ask the right questions, and learning to respond carefully to the answers received. It appears that the lack of general guidelines or a protocol reduces the possibility of creating this kind of supportive environment.

2. Treatment of Wife Assault

Despite the clear indication that emotional symptoms in assaulted women are the result rather than a cause of the assault, these symptoms are treated as pathological in and of themselves. Even when the assault is identified, it continues to be virtually invisible as the source of the woman's psychological problem.

Psychiatrists often relegate abuse to a secondary consideration because they are looking for specific symptoms of interactional pathology. They accept the presence of abuse without separating it out and seeing it as an immediate problem that needs attention. From information gathered during submissions, the Task Force noted that psychiatrists tend to perceive wife assault as something evolving from a woman's own "masochistic tendencies, inadequacies, or her aberrant personality functioning."

Psychiatrists and other medical professionals often prescribe mood-altering drugs as a method of helping women to cope with their stress and pain resulting from an assault. Again, the symptoms alone are treated, and there are no positive steps taken to help a woman break out of the cycle of violence.

3. Education of Medical Personnel

It appears that a major problem in the proper identification and treatment of an assaulted woman is the lack of education and training of health personnel around issues related to wife assault. Without an awareness of the problem, it is difficult for medical professionals to be sensitive to the needs of the assaulted women they see and to provide them with the support and resources that can meet these needs.

4. Guidelines for Medical Personnel

Since the Task Force began, there have been initiatives taken to develop in all Ottawa area hospitals medical protocol in relation to women who are assaulted. As well as addressing the problems surrounding the identification and treatment of wife assault victims, the Task Force hopes that the development of a protocol and general guidelines for medical personnel will alleviate concerns in several other areas that were brought to its attention:

1. Medical personnel are often reluctant to document and write reports about wife assault that they have identified or suspected.
2. There are no referral lists from which medical personnel can link assaulted women to resources within health care institutions or to those provided by the community.
3. There is inadequate liaison between hospitals, police, and other community resources.
4. Social workers are not always available in hospitals on evenings and weekends when many assaulted women present themselves.

MEDICAL SERVICES AVAILABLE

After hearing the concerns presented above, the Task Force felt it was necessary to further assess the medical services available to assaulted women by looking specifically at hospitals in other parts of Canada and in Ottawa.

CANADA

In an effort to identify those hospitals which have set up special procedures or programs to deal with assaulted women, women's shelters and provincial associations of transition houses were contacted. It was discovered that there are no special hospital clinics which deal exclusively with assaulted women anywhere in Canada. In some instances, wife assault is dealt with under the auspices of a sexual assault program. Several other hospitals have set up, or are in the process of setting up, protocol for the treatment of assaulted women. Still others integrate wife assault into the work of a Crisis Intervention Team which deals with sexual assault, suicide, and a number of other medical or emotional crises.

As these programs are all in the initial stages of development, little evaluation as to their effectiveness has been done. At this point, the two most promising approaches to the problem appear to be through a Crisis Intervention Team and the use of a protocol.

The Crisis Intervention Team would be a team of social workers who handle all referrals from the emergency room through doctors. The advantage of this kind of team is that it has a high profile in the hospital and can take a legitimate role in providing inservice education as well as follow-up work with wife assault victims.

The use of a protocol for emergency treatment of assaulted women allows the medical practitioner to deal with the situation in a methodical and straight-forward manner. However, a protocol which is implemented without the necessary prior staff education and training, as well as liaison work between doctors and social workers in the hospital, is not very useful. The best kind of protocol seems to be one which sets out the approach which should be taken by each participant in the emergency service, from the intake clerk down to the final referral person, such as the social worker. Protocols which simply direct the medical practitioner on what to do will not assist in providing the necessary attitudinal and emotional support that the woman needs in this situation. It is the development of sensitivity towards the abusive situation which will help to identify assaulted women when they come in the door. Thus, it is important that all emergency room staff receive training and have an understanding of their role in the use of the protocol. One way of ensuring this is to involve the entire staff in developing the protocol. Its establishment will then be implemented with the active and informed participation of the hospital staff.

Debra Lewis, in her paper on "Health Care Services and Battered Women", 1983, outlines proposed responses of medical personnel to assaulted women and also provides a sample outline for inservice discussion on issues related to assaulted women. These are included as Appendices 2 and 3 as a suggested base for discussion among medical personnel.

OTTAWA

In March, 1983, an ad hoc Committee of Social Workers was formed at the Ottawa General Hospital to evaluate what services were available to assaulted women in the hospital setting. As the result of that investigation, it was established that no protocol or policies for social work intervention existed at any of the Ottawa-Carleton hospitals or health clinics.

Faced with the dearth of services to victims of wife assault, a group of concerned social workers established the Hospital Social Workers' Committee on Family Violence in June, 1983. The Committee has representatives from the following hospitals: Ottawa General Hospital, Ottawa Civic Hospital, Children's Hospital of Eastern Ontario, Queensway-Carleton Hospital, Montfort Hospital, Grace General Hospital, as well as the Centretown Health Clinic.

The Committee was formed to allow social workers to work together on the development of programs and services for assaulted women with the view towards developing a protocol for intervention. The initial protocol would be tested and evaluated as a pilot project at the Ottawa General Hospital, and, subsequent to refinement, established in all Ottawa-Carleton medical units.

The protocol will work, within the hospital setting, to fill the gaps in social work services to battered women as well as provide co-ordination and linkage of existing community resources such as liaison with transition houses, police departments, and legal services groups.

The Committee is aware that the initial step towards developing a workable program is the education of social workers and medical staff in emergency departments. An inservice workshop for hospital and health centre social workers was held to sensitize and orient them to the nature of the domestic problem in Ottawa.

In May, 1983, a workshop on services for abused women entitled "Making Contact" was sponsored by the Pinecrest-Queensway Community Service Board's Committee on Wife Abuse. This committee is made up of both front-line human service workers and users of services. The purpose of the workshop was to bring together front-line workers from a wide variety of settings. In a workshop on medical issues, the discussion revolved around five main concerns: intake, referrals, education, emergency room procedures, and strategies. The concerns expressed echoed those statements made in submissions to the Task Force. Many of the recommendations that came out of the workshop are included in this chapter's recommendations.

In August, 1983, a researcher for the Task Force sent out a Medical Services Questionnaire to all of the emergency departments in Ottawa hospitals to be filled out by social workers and physicians. It was designed to obtain information on 1) the work-time periods of emergency room physicians and social workers, 2) the usual procedures for identification and treatment of wife assault cases, and on the number of cases dealt with recently, 3) the resources available to staff for assistance in the treatment of assaulted women, 4) the problems encountered in the treatment of assaulted women, and 5) whether an Advocacy Clinic (providing counselling and legal advice to abused women) would be useful for referral and/or treatment purposes. A copy of the questionnaire can be found in Appendix 4.

As a result of the responses received, the Task Force has included many of the concerns expressed by area physicians and social workers (which again reaffirmed those expressed in the submissions) in the recommendations which follow.

RECOMMENDATIONS

While the following are all recommendations of the Task Force, it would like to note that initiatives have already been taken on the first four recommendations by the Hospital Social Workers' Committee on Family Violence.

1. To ensure an integrated community response, a working group, whose mandate is to co-ordinate services for assaulted women, should be set up in Ottawa. This co-ordinating committee should work towards the establishment of an Advocacy Clinic for Women (see Chapter Five). A medical services working group, composed of representatives from hospitals, social service agencies, and other interested people involved in the issue, should be set up as a sub-committee.

2. A medical services sub-committee should work towards the implementation of a protocol at all Ottawa-Carleton Hospitals. Development of a protocol could provide better identification and referral of assaulted women in emergency departments. It should also determine the value in establishing Crisis Intervention Teams at the Ottawa General and Civic Hospitals.

3. There should be inservice training in hospitals around issues related to assaulted women. Training sessions should be organized for all staff who may come into contact with assaulted women. This would include: doctors, nurses, social workers, obstetricians, gynecologists, and intake clerical staff, who are often the first people with whom a woman may have contact. Emergency room staff need to be educated to be openly supportive of the victim, aware of her need for privacy, less blaming of women, and more willing to make referrals. (See the sample outline for inservice training in Appendix 2.)

4. Educational programs should be offered to hospital personnel to increase their understanding of wife assault and ability to work effectively with assaulted women. If possible, such workshops/seminars should be offered at the workplace of the professionals involved.

5. Any protocol that is developed should be accompanied by a training manual. As well as instructions about the use of the protocol, it would include facts on the seriousness of an assaulted woman's problem, why it is that she may have no alternative but to remain in the abusive situation, and information on community resources.

6. As part of an Advocacy Clinic for Assaulted Women, described in more detail in Chapter Five, staff could provide an advocacy service to women in need of medical attention, play an educational role with respect to the medical profession, and develop long-term support for abused women.

7. The following approach for physicians to take is recommended in order to help an assaulted woman make initial contact as well as to provide a record for future court action:

   > The attending physician should carefully record the details of the injuries a woman presents and, with her permission, arrange for photographing. If she offers the information that the injuries are the result of a domestic assault, then this is to be recorded, and if she wishes, the police notified. If it is not clear, then the physician should ask in a supportive way if the injuries are the result of an assault, allowing her to acknowledge her situation. If, however, a woman denies that this is the cause, the physician should not pursue the matter, but may record his suspicions.

8. A registry of sympathetic doctors should be compiled so that social workers in the community can use them as referrals.

9. Hospital social workers and other hospital workers who come into contact with assaulted women should have referral information on resources in the city.

10. Doctors in the community should be provided with information on assaulted women as well as on the community resources available and should direct women to the appropriate services.

11. The medical profession needs to be more hesitant in prescribing mood-altering drugs as a method of helping women to cope with the stress and pain resulting from an assault. In particular, psychiatrists involved in treating assaulted women in psychotherapy would provide greatly increased assistance to such clients if they viewed the problem as a violence issue rather than as a direct result of pathology on the part of the female.

12. Hospitals should develop liaison with police so that, with the woman's permission, the assault may be reported to police for investigation.

13. Support groups for assaulted women should be formed within hospitals.

14. A twenty-four hour crisis line should be established in all of the Ottawa-Carleton hospitals.

15. Social workers should petition hospital administration, district health councils, and hospital boards of directors to develop policy and protocol for response to assaulted women. Every hospital needs a plan of action.

CHAPTER FOUR - SOCIAL SERVICES FOR ASSAULTED WOMEN

INTRODUCTION

As with medical services, the Task Force heard that social services and support available to women who have been assaulted are not adequate. Assaulted women need direct services which are clearly identified at all stages of their crises - during the lead-up period of tension and intimidation, at the time of the assault, during the follow-up period of decision, and over the long-term when "second-stage" support is necessary.

This chapter outlines the concerns brought to the attention of the Task Force. The social service resources now available to assaulted women in Ottawa are briefly described to illuminate these concerns. The chapter concludes with recommendations that attempt to address the problem areas.

CONCERNS RECEIVED BY THE TASK FORCE

1. Early Recognition of the Danger

Until recently, social agencies have treated wife assault within the home as a problem singular to that family's pattern of interaction. Attention to wife assault as a specific phenomenon has been diverted by a more general focus on family violence. Consequently, early warning indicators of danger have frequently been ignored, and the incidence of wife assault has not been separately recorded and dealt with as such. Not only do a woman's specific needs as a victim get lost, but she often gets blamed.

The Task Force is aware that over the past year, there have been efforts to educate and sensitize front-line staff by way of workshops, internal committees, gathering of data on incidents, and the development of particular programs, e.g. support groups in several agencies. At the same time, many front-line social service workers lack specific education and awareness because few in-service training programs adequately deal with the needs of women who are assaulted.

2. Response to the Crisis

Studies on wife abuse have found that the take-up rate for counselling is very high if an appointment is offered within twenty-four hours of the crisis. While some social agencies are trying to offer an emergency response, this service is not specifically publicized nor is it widespread. Also, they do not have the resources to be available at the more critical times, at night and on week-ends. A woman is not always ready to make the decision to leave at the time of the crisis, and she needs to be sustained through a sorting-out period during which she can be helped either individually or within a support group to reduce her state of helplessness and fear.

There appears to be a lack of knowledge among workers on how to connect women to mutual support groups, what they can offer, and how to encourage women to understand the potential help available. The more fundamental weaknesses are 1) the tendency of social agencies to view this kind of support group as a separate resource from the mainstream of the agency - a service to refer to rather than incorporate, 2) the vulnerability of the program because of a reliance on unpaid volunteer group leaders, 3) the restrictions on attendance which lack of money for child-care services and transportation produce, and 4) the inaccessibility to women in all areas of the city, and especially in the outlying and rural areas.

3. Leaving Home and Husband

A major concern the Task Force heard is that there is a critical need in Ottawa for emergency housing. The two emergency shelters and the "Y" facilities are unable to accommodate all the women who request help. In 1983 Interval House was able to house 115 women and their 213 children, but it alone turned away 528 women. (Since 1976, 1045 women and 1469 children have been turned away.)

The shortage of space is further compounded by the insufficient supply of low-income subsidized housing and lack of affordable private accommodation. The result is that women are staying too long in the emergency facilities because they cannot move on quickly and others cannot move in. The women who are unable to find space either spill over into short-term stays at the "Y" and/or return to an abusive situation.

Faced with having to set up a new household, deal with uprooted children, obtain and live on low-income, and seek training or employment, a woman needs a support/advocate to help her determine if what she has decided to do is in her best interests. Otherwise, she is in a very vulnerable situation with a husband who appears repentant or who is intimidating. All emergency resources need funds to provide the kind of advocacy/support role which is too thinly offered now. Without such simple but basic needs as emergency child care facilities to free her to keep appointments, a woman's efforts to reorganize her life may be hampered.

Current welfare policy can give some immediate economic relief, but the amounts are so inadequate as to make it often impossible to secure accommodation, even with the provision of the last month's rent.

The minimal level of the social assistance rates themselves (for example, one woman and two children, ages 5 and 8, receives on General Welfare Assistance $573.00 a month, with a possible rent supplement of up to approximately $100.00 per month) makes it supremely difficult for a woman to reestablish herself and does not match the reality of the cost of living. Coupled with inadequate income and high rental costs is an increasing discrimination against her in the private rental market.

4. Over the Long-term

Unless a woman has a highly effective personal network of support, it is very easy for her to lose energy and determination in the face of her heavy responsibilities. In addition to her serious financial stress, she can become crippled by loneliness and depression, which handicap her relationship with her children. This in turn creates feelings of guilt and further loss of self-esteem. And so the spiral turns downward.

A woman may or may not be working outside the home. Whichever it is, attention needs to be placed on her own personal goals, apart from her parenting responsibilities. If she is "treated" only in reference to other people's need of her, her own sense of personal value becomes diminished. When a woman is struggling to keep her family intact and to upgrade herself, she needs every kind of support.

It is important for social agencies to have this attitude in counselling, to promote their services to this specific population, and to co-ordinate and disseminate information. At present, most agencies do not have a specific mandate in relation to wife assault, and services to abused women are not seen as a priority. The Task Force heard that sometimes very little follow-up and ongoing support is provided by these agencies. What is primarily needed is a coherent social policy that generously funds concrete resources for women - from income maintenance policies, affordable housing, daycare, employment and retraining programs, through to opportunities to socialize.

Those workers in traditional agencies and alternative services who do strive to provide the understanding support needed by assaulted women need support themselves from their own organizations. Otherwise they burn out from the stress and overwhelming nature of women's problems. This isolation is reinforced by a lack of co-ordination among these services, leaving workers' vital knowledge and resources unshared.

RECOMMENDATIONS

The lack of social services available to women who are assaulted and the general inadequacy of follow-up and on-going support is further evidence that wife assault is not being treated with the seriousness it deserves. Since the Task Force began meeting, there have been initiatives taken in providing services and support to assaulted women. While acknowledging the many important steps already taken, the Task Force calls for further improvements and new initiatives in this area.

1. Social service agencies should develop specific services to provide on-going support to assaulted women, and they need to allocate resources and seek funding for this purpose. For example, community support groups for assaulted women need to be linked to agencies.

2. Social service agencies need to offer specific education and professional development to workers to assist them in offering support to assaulted women.

3. Agencies need to recognize that an outreach program is essential in connecting assaulted women to support groups.

4. Counselling should attend primarily to the concerns of the assaulted woman. In co-operation with assaulted women, agencies should develop programs that later involve the children and engage the batterers.

5. It is important that counselling and advocacy services be available throughout all the stages of a woman's crisis. (See Chapter Five for details on Advocacy Services).

6. All services should be accessible to francophone, rural, immigrant, and native women, and agencies should initiate cross-cultural training for their staff.

7. In many settings, there is a crucial need to circumvent established routines in order to help assaulted women. Agencies should examine their policies and procedures to determine how appropriate they are for crisis situations.

8. Agencies need to develop an intake procedure that helps them to identify women who have been assaulted. Data and information on these women should be kept in a systematic way and used in developing policies, procedures and programs.

9. In the interest of responding to women who have been identified as victims of assault, agencies should make every effort to make referrals for counselling within twenty-four hours, and they need to have workers available on evenings and weekends.

10. Social service workers should try to link assaulted women to sympathetic people outside of their own agency when making a referral. A contact list should be developed by all appropriate resource people (police, lawyers, doctors, emergency room staff, social service workers) to be used as a potential source of referrals, and this list should be distributed to professionals who come into contact with assaulted women.

11. Those workers who provide service and support to assaulted women should form networks for themselves to reduce isolation, gain support for themselves, and effect necessary changes within their agencies.

12. All services available to assaulted women need to be co-ordinated so that women can readily obtain the kind of support they need. This can best be accomplished through a mandated co-ordinating committee.

13. Social services need to be further developed so that they are available and accessible to all women in all areas of the city, and especially in the outlying and rural areas.

14. Social service agencies should help educate school personnel about the impact of wife abuse on children and train them to recognize symptoms.

15. Social service workers should continue, in conjunction with other groups, to work for the provisions of adequate day care services and for emergency child care facilities.

16. Resource materials and informational pamphlets need to be developed and distributed on a large scale to all possible referral agents and to places where they can be made easily available to women.

17. Welfare policies need to be examined and changed in order to meet the needs of assaulted women. In particular, the following need to be changed:

    1. the slow process for receiving financial assistance;
    2. the procedures around the availability of the first and last month's rent; and
    3. the level of social assistance rates.

18. The Task Force recognizes the essential work carried out by Interval House and other emergency shelters for victims of wife assault. It endorses the recommendations of the Standing Committee of the Ontario Legislature on Social Development. In particular, it supports the introduction of a bill that would ensure that the capital and operating costs of transition houses in Ontario for the victims of wife assault, including the costs of the support services provided by the houses, are adequately funded.

19. The Ministry of Community and Social Services should establish a toll-free information and counselling service or provide funding to the Ontario Association of Interval and Transition Houses to enable the Association to operate this service. Given the difficulty non-English speaking women and francophone women encounter in finding the necessary services in their own language, this service would have to provide information multilingually, or at a minimum, have access to such facilities.

20. Alternatives to emergency housing, such as the Safe Housing Program which is operating in Manitoba, should be considered for assaulted women and their children who need shelter.

21. Second-stage housing alternatives need to be considered. One concept, still in the proposal stage, is a facility with apartment units in which women could stay for up to one year after leaving an emergency shelter. While living there, a woman would continue to get support and use community resources while she trained or upgraded her skills essential to her independence.

22. Shared accommodation should be seen as a viable second-stage alternative. It can be promoted by:

    - providing the type of family counselling that is available to blended families;
    - starting a registry to match women who choose this option; and
    - making demands on housing authorities to accept co-habiting as an acceptable alternative.

23. Community groups that focus on housing issues should press for an increased supply of affordable housing suitable for family living.

RESOURCES FOR ASSAULTED WOMEN IN OTTAWA AND AREA

The resources are listed under four main categories: 1) Emergency Housing; 2) Crisis Intervention; 3) Agency Counselling Services; and 4) Support Groups for Assaulted Women.

I. EMERGENCY HOUSING

1. Interval House of Ottawa-Carleton

Interval House provides emergency shelter for women and children who want to leave both physically and emotionally abusive situations. Its capacity is eight families (22 persons), and in 1982 it accommodated 147 women out of a total of 507 requests for space.

Referrals come from such social agencies as the Children's Aid Society, the Distress Centre, the Family Counselling Agencies, as well as hospital emergency departments and the police. Many women call themselves, having learned of the house through an informal network.

Interval House is unable to respond to the demand. If a caller is in crisis, then all other possibilities are explored, and every effort is made to arrange for other accommodation (e.g. the "Y"). Others go onto a waiting list. Because of the shortage of affordable housing, the turnover of residents is not as frequent as it should be, and so the house is not as available as an emergency facility.

On admission, a woman is interviewed by the Social Service worker to determine whether she is "in need" and therefore eligible for the per diem (approximately $20.00 per day) provided by the Regional Municipality. The house has to use its private funds to subsidize working women or sponsored-immigrant women.

Interval House has about 30 active support workers (volunteers) who have completed the orientation. These volunteers, as well as information on resources, lawyers, and counsellors are available to the women.

Interval House does offer informal follow-up support for those ex-residents who seek it, but it does not have the resources to carry on anything more structured.

There are seven and a half staff who rotate shifts on a twenty-four hour basis. One staff member is designated as a child care worker who arranges programs and sets a tone of non-violence for the children. Some staff are francophone.

2. Maison d'Amitié

Maison d'Amitié is an emergency shelter which primarily serves francophone women who have been assaulted or have experienced emotional abuse. It also provides accommodation for women who have come out of the hospital with a baby and have no home. In the period of July, 1982 to July, 1983, it housed 105 women and 138 children. Their waiting list at any time ranges from one to six women.

Maison d'Amitié's in-house counselling services, information on resources, and referrals to other agencies in the commmunity are similar to those described at Interval House. They have also identified support groups in the community as a prime need, but can offer only informal follow-up. Their funding arrangements with RMOC are the same as for Interval House.

3. YM-YWCA

The "Y" houses women on an emergency basis if they cannot get into Interval House or Maison d'Amitié. Women coming in are documented under categories of "marital problems" or "family breakdown", so there are no specific statistics on how many women are victims of abuse. In 1982 they housed 450 women in total.

Two counsellors, who split the twenty-four hour shift, offer crisis counselling, information on resources, and referrals to other agencies for longer-term help.

II CRISIS INTERVENTION

1. The Emergency Shelters intervene to help in a crisis situation everyday, even if they cannot offer immediate accommodation.

2. Gloucester Police Department

   Two social workers (one male and one female) take referrals from the attending police officer and offer crisis counselling with a three-month follow-up. They in turn refer to other social agencies.

3. Nepean Police Department

   One officer, who has social work training, is designated to follow up on domestic disputes. He counsels at the point of crisis and refers quickly to other social agencies.

4. Ottawa Distress Centre

   The Distress Centre encounters wife assault through phone calls and refers to community resources. Centre volunteers do not act as counsellors. If a woman is in immediate danger, and they have her permission, they call the police. They try to do a follow-up call if this is feasible. They always try to have the caller go for help herself, but can trace the phone call and have police intervene if they think the woman cannot get help in a violent situation.

5. The hospitals are obviously strategically placed to offer crisis intervention and are developing a protocol for use in wife assault situations.

6. RMOC - Social Services Department

The four district offices can provide emergency financial help in a crisis where a woman has left her house. Social welfare policy prevents them from assisting a woman to leave the house in the first place. Beyond providing financial assistance, it is up to the individual field worker to decide to help seek out other kinds of support and offer information. There is no specific guideline for helping victims of wife assault and no statistics. However, the department actively supports Interval House and Maison d'Amitié as resources by supplying per diem funding.

III COUNSELLING

1. Family Service Centre

While the family context is the focus of professional counselling, a large part of the agency caseload is women and children who are separating or have separated and other single parents and individuals. The Centre, in June, 1983, counted 57 women on the current caseload who were victims of wife assault.

The agency is making a discreet effort to uncover abuse at the point of intake and has established an emergency roster of staff to make a same day call-back to a distress call. Generally, a client must initiate the call for service, but staff will reach out if it is seen as appropriate. The Centre, through its support group at Pinecrest-Queensway does reach women who might otherwise not call the Centre for help.

With the other two family agencies and the Children's Aid Society, the Centre has arranged community workshops for workers. The Centre is currently exploring ways in which children who are living in families where violence has occurred can be helped more directly.

2. Catholic Family Service

The Catholic Family Service offers the same professional counselling as the Family Service Centre but has a larger capacity to serve the francophone population. They have no developed policy concerning the identification and treatment of battered women. They have instituted a practice at intake (by telephone) so that clients are asked if there is violence in the family. These calls are given priority for appointments.

Between January and April, 1983, they have collected information on the numbers of abuse (child and adult) in their caseload but have not made a specific breakdown to distinguish among adult victims.

Through their workers located in community resource centres, they actively support the development of mutual support groups for victims of wife assault.

3. Jewish Social Services

Two social workers at Jewish Social Services serve a community of about 12,000, and although they have no specific program for abused women, they are beginning to identify the incidence in their caseload. Counselling is mainly provided through individual and family interviews, although they have groups designed for Family Life Education, Parent-Child, Senior Citizens, and others.

4. Community Resource Centres

There are a network of nine neighbourhood-based centres which are run through the collaboration of citizens, voluntary agencies, and the Regional Social Services Department. The combinations of staff vary from centre to centre, except for co-ordinators and support staff who are all employees of the Region.

Each centre offers easy access to women in crisis who need individual help in mobilizing resources. Pinecrest-Queensway and Lowertown are able to offer support groups with leadership provided from the family agencies. Groups run out of Gloucester and Dalhousie with volunteer leadership have had to suspend activities until proper funding can be found. Centretown, Dalhousie, and Sandy Hill provide health and immediate medical service. These Centres are aware of the demand for services in the neighbourhood, but there are no statistics on wife assault available to assess the need accurately. Lowertown estimates they encounter 15 to 30 cases of wife assault per month. One major frustration expressed by all the centres is the limited housing and daycare resources.

5. Amethyst Women's Addiction Centre

Amethyst is a treatment centre for alcohol and drug addictions, and does not deal with wife assault separately. When the issue of abuse arises in the seven-day course of intensive group therapy, it is dealt with through training for self-esteem and assertiveness.

Amethyst will refer women to Interval House if they need shelter, or to Empathy House, which is a residential treatment centre where clients stay a minimum of one month. For other problems, they will refer to the Distress Centre, Catholic Family Services, and other social services.

6. The Elizabeth Fry Society

They have no extensive contact with immediate victims of physical abuse, although most of their clients have experienced emotional abuse. They have individual or group counselling and make referrals for housing, educational upgrading, and employment agencies.

7. West End Legal Aid

This service, which is run with para-legal workers under the direction of a lawyer, deals mainly with civil matters. They do not keep systematic information on evidence of physical abuse. Their help is geared toward the complexities of landlord - tenant, consumer, and welfare law.

8. Ottawa-Carleton Immigrant Services Organizations

This agency serves about 1,800 clients a year from the ethnic community. Although they are aware of the problem of wife assault in their community, they have not closely assessed it. Where a counsellor does encounter wife abuse, every effort is made to get the woman to safety. Family intervention is discretionary. They do offer linguistic resources and work jointly in instances of wife abuse with agencies and the emergency shelters. They plan to integrate more with the Women's Outreach Program and the Multicultural Women's Centre to develop services for other social issues, including wife abuse.

9. Family and Patient Communication Centre of Ottawa Inc.

This service provides assistance through volunteers in both interpretation and translation for people in the Ottawa-Carleton Region who are unable to speak either English or French. Organizations that come into contact with abused women who do not speak either official language frequently call on this service to help alleviate some of the trauma experienced by these women. Assistance is offered in approximately 62 languages, and volunteers are trained to be sympathetic and to respect confidentiality.

10. Native Friendship Centre

There is currently no program designed to assist abused women.

11. Royal Ottawa Hospital

There is a group in out-patients for the spouses and relatives of clients involved in the Alcohol and Drug program. Most of these clients are women, and many of them have been assaulted. The program running now is an intensive six-day program with support, education, and counselling, with a three-month follow-up and individual counselling if necessary. However, the program does not directly address the issues of battered women.

IV SUPPORT GROUPS

1. For Women

There are currently two community-based support groups, located at Pinecrest-Queensway and Lowertown Community Resource Centres. There is also a hospital-based problem-solving group at Queensway-Carleton hospital. Two other groups, one at the Dalhousie Community Service Centre and one at the Gloucester Centre for Community Resources were suspended because it was unrealistic to expect to sustain groups indefinitely on volunteer time. Support groups need a secure funding base. The two operating groups are vulnerable as well because, although they are run by skilled professional staff from the Family agencies, they do not have an ongoing commitment of resources. Other agency demands could pull them away from the groups.

The groups generally involve about 10 to 12 women at any one time and are run either in series of 10 week intervals or continuously. Recruitment is a delicate process requiring a community network and an outreach, personal approach.

It is characteristic of abused women, who are fearful and have low self-esteem, to be hesitant about identifying themselves. For this reason, women are encouraged to participate in social groups and groups that are organised around issues. The group usually represents a mix of women - some who remain in an abusive situation and some who have left but are still struggling with the emotional and concrete problems associated with leaving. Many are still being intimidated.

The purpose of the group experience is to reduce the isolation of the women, to help them understand that they are not to blame, to provide the opportunity for mutual support to sort out their feelings, and to let them know that there are alternatives, difficult though they may be. If this is offered within a feminist perspective, it helps them to see their problems as extensions of the social conditions which affect all women. At the same time, their own individual situation is addressed, their familial and personal needs focused on, their fears acknowledged, their strengths underscored, and their decisions respected. The group process, which energizes through mutual support, is the most effective way to help women take charge of their lives.

Access to these groups can be through self or agency referral, or by way of other professionals such as doctors and lawyers.

2. For Men

At present, there is one group for batterers in Ottawa, but there is no funding available. The group is facilitated by a professional worker on a voluntary basis. One of the major issues for groups such as these is whether participation of the batterers should be court mandated or strictly voluntary. Ideally, these groups would be outgrowths of the women's support groups and would not be seen as completely separate.

CHAPTER FIVE - ADVOCACY CLINIC

Upon close examination of the assistance available to assaulted women in Ottawa, the Task Force realized that a specialized service was needed, outside of the shelters. This service was conceived as a place where women in a violent relationship might receive emotional and legal counselling, referrals to shelter or other specialized agencies, accompaniment throughout the legal process, and support through the self-help groups, with transportation and babysitting provided. It was also conceived as a place that could provide community education - to the general public as well as to specialized groups such as those working in the criminal justice system, welfare, public housing, medical and social service fields, and various levels of government.

Research was undertaken to identify types of services offered in other cities to provide a framework for establishing a clinic in Ottawa. As established in the chapter on Social Services in Ottawa, the existing services are working to capacity, and the staff of these strongly support the concept of an Advocacy Clinic. Workers expected the need for expert information, a place to which to refer battered women, and many have become aware that a focus is needed in the community to increase the awareness of the general public regarding the problem. As well, they articulated the need for a place where a battered woman can go for help, a place she knows is set up specifically for her needs, and expressed their willingness to work in co-operation with such a clinic.

A limited survey taken this past summer involving approximately 30 women who had left a violent relationship highlighted the needs and concerns of battered women, and are noted below (see NEED'S SURVEY - Appendix 5).

a. the women were very concerned for their lives, both at the time of the crisis, during the court process, and also afterwards.

b. a high priority of the women is emergency housing, both at the time of the crisis and later.

c. the women want to know how much violence is allowed, whom to call for help to understand the legal processes (the women said the lawyers were both rushed and incomprehensible), and how to obtain emotional support, as well as the possibility of having someone accompany them to court.

ADVOCACY CLINICS; UNITES STATES AND CANADA

Starting in the United States in the early 1970's, an attempt was made to humanize the criminal justice process for victims while soliciting their full co-operation in prosecuting the offender. There were two forces behind this move; one was the justice system realizing that cases were being lost due to unco-operative witnesses or no witnesses at all. The other force was provided by women's groups and groups that had formed in support of the relatives of murder victims. The main impetus, however, for the early programs was from the justice system, and the programs concentrated on practical, rather than psychological services. Such practicalities were: appearance notification, court transportation, child care, and advocacy within the legal system. Typically these programs operated under the city or county prosecutor. There were also police programs where victim specialists employed by the police department would go out to the victim at the time of the crisis and provide crisis intervention, counselling, and referral services.

Between the mid 1970's and 1984, help for the victim has expanded so that the emphasis of some programs is now on the trauma and psychological effects of the crime. The focus of these programs are special groups such as the elderly, handicapped, children, rape victims, and battered women. Programs for battered women are still emerging; some are provided by specialized units within a general program, and others are programs devoted entirely to the one target population.

There are basically three types of services offered to victims in the United States and Canada.

1. At the most general level, assistance is offered to victims in their role as witnesses. Such programs are under the prosecutor's care and are similar in nature to the two projects, Witness Assistant and Witness Co-ordinator, in Ottawa. While this is an important function, the Task Force recognizes that advocate groups should have their own legal counsel and assistance beyond their single role as witnesses.

2. At a more specialized level, the police are working in conjunction with social workers: the police are the generalists while the social workers are the specialists. In Canada, there are many communities that have adopted this model, e.g. the Domestic Response Team in the Metropolitan Police Districts 12 and 13 in Toronto, the Family Consultant Unit with the London Police, the Frontenac Family Referral Service with the Kingston Police, "Car 86", which includes a social worker who handles "family trouble" calls exclusively, in Vancouver, B.C. (also in Surrey, B.C.), and Restigouche Family Crisis Interveners Program in New Brunswick, to mention just a few. In Ottawa, the Victim Assistance Program, working with the Ottawa Police Force, has just begun.

3. A third level of model deals more specifically with the problem of battered women. These may be independent or operating with, or under established organizations, but in all cases the emphasis is not on general crime victims, nor simply family oriented, but is devoted exclusively to female domestic violence victims.

There are a number of advocacy services available to battered women both in the United States and Canada. Some of these work with police departments and some operate independently. All who claim true advocacy roles focus on the following areas: public education, dissemination of information to the public and professionals, and raising community awareness and response to the problem of battering. At the individual level each assaulted woman is offered emotional and legal counselling, help with making plans and following through on them, a personal advocate to accompany her to court, and aid in her dealings with welfare and housing authorities.

Advocacy programs in a number of other cities are described in Appendix 6. The model in London, Ontario has been described here in some detail because a Task Force member visited London and considered the service there to be an excellent example.

BATTERED WOMEN'S ADVOCACY CLINIC, LONDON, ONTARIO

The Clinic opened its doors on February 14, 1983, with two directors, a Community Relations Director and a Legal Director, two full-time advocates, and one part-time support staff. By the end of March, due to pressure of work, the staff was increased to eight. Staff complement is now two directors, three advocates, one researcher, one volunteer co-ordinator, and one support staff. The Clinic was originally funded for a 15 month period by the Health and Welfare Canada with a budget of $130,000.00 and additional funding was received from the COED (Canadian Opportunities for Employment Development grant) to cover the costs of the additional staff.

METHOD OF OPERATION

It is a walk-in clinic, no appointments, and no fees.

Interview one:

(a) demographic information is collected. During the interview, the woman relates details of the most recent assault and any history of violence and other abuse in her relationship.

(b) the woman is encouraged to identify short-term and long-term decisions she should consider.

(c) if charges have not been laid and are deemed appropriate, she will be informed about the benefits of such actions, as well as about how the criminal justice system works. If she decides to lay a charge, she will be accompanied to the office of the Justice of the Peace where a charge may be laid, if she wishes.

At the end of the interview, the woman completes a very brief inventory of depression, anxiety, self-esteem, and sex-role identity.

To date, women come to the Clinic an average of two times. When a woman leaves the initial interview, she is encouraged to get in touch with an Advocate when necessary, and often another appointment is made with her for the following week.

If the woman is going through the court process, the staff ensures that, if she wishes, she is accompanied to court on all appearances.

In most cases, where it is appropriate, referrals are made to other agencies.

The woman may consult with the Legal Director, a lawyer, on civil matters and will receive information about the routes she could take for various civil remedies such as custody, support, restraining orders, exclusive possession of the home, division of assets, etc. The lawyer can also give direction and guidance on criminal matters.

There are two facilitators for each of the two self-help groups, which meet on a weekly basis for ten weeks.

Most community professionals and members of the general public do not know much about this issue and, therefore, may respond inappropriately to battered women. For that reason, a lot of time is spent educating the community about the issue of wife battering.

The ability to get information directly to the women is very central to the success of the Clinic. As well as using traditional media sources such as radio, television, and newspapers, information leaflets are placed in such places as grocery stores, laundromats, post offices, and churches.

Research areas are:

(a) community professionals were questioned regarding the numbers of battered women seen in the previous 12 month period, type of intervention employed, places referred, problems experienced, and personal views of the problem. These questions will be repeated after the Clinic has been in operation for 12 months.

(b) detailed analysis of statistics collected during interviews, and a study of court cases where the Clinic is involved compared to those where it is not.

Volunteers meet the woman when she comes in, make her feel comfortable, provide child care, accompany the woman to court appearances, and assist in general office duties and research projects.

It was found that a twenty-four hour service was not necessary because the police, the Family Consultant Unit and shelter were able to cover after-office hours.

(The above has been taken from a write-up by the Clinic staff.)

As previously mentioned, the City of London is well known for the services offered to people in trouble. The Family Consultant Unit works with the police specifically in crisis situations with regard to family and individual problems. This unit has been in operation for ten years, and the London Police Force was the first in Ontario to direct police officers to lay charges wherever possible rather than have the woman lay an information. Arising out of these services, and the research on them, came the need for an Advocacy Clinic.

Due to many similarities between Ottawa and London, and the fact that the Clinic has proved of great worth both to the battered women and agencies working with the women, it is suggested that the London model be used in Ottawa with adaptations according to local needs.

OTTAWA ADVOCACY CLINIC

Formal goals of the Clinic would be as follows:

(i) to terminate the violence against women and change attitudes which now condone it;

(ii) to provide legal and emotional counselling on a short-term basis, allowing women an opportunity to assess their choices in the situation;

(iii) to provide each woman with an advocate (if she wants one), to provide follow-up counselling and accompaniment through the legal process, if applicable;

(iv) to increase the number of batterers charged and prosecuted and to decrease the number of withdrawn charges;

(v) to refer women to other agencies when applicable and receive referrals from other agencies and women themselves;

(vi) to be an advocate on behalf of battered women by means of community education and promoting public awareness of the problem;

(vii) to dialogue with the criminal justice system personnel and government legislatures regarding battering;

(viii) to assist women in becoming credible witnesses and providing support throughout this process;

(ix) to make help readily available and easily obtainable so that women can seek help early in the cycle of violence;

(x) to undertake research (details mentioned with regard to the researcher's job);

(xi) to provide counselling and/or referrals regarding those children seriously affected by the violence;

(xii) to encourage suitable goals of sentencing and to make sure appropriate sanctioning (court-mandated counselling) for almost all batterers is ordered and that such counselling is available; and

(xiii) to provide professionals in Ottawa, including the police, doctors, lawyers, and hospital staff, as well as counselling agencies and individuals, with information about wife abuse.

Method of achieving these goals will be handled by a walk-in clinic, open mainly during regular office hours, in which service would be free. The clinic would be open some evenings so that those unable to reach the clinic during the day would not be excluded; however, it is not intended to vie with crisis-operating services presently operating.

FUNDING

It is requested that monies be provided for the initial two-year period by either the federal or provincial governments. Both levels of government were instrumental in making recommendations, as itemized in the Report of the Federal-Provincial Task Force on Victims, July, 1983, with regard to improving services for battered women During the initial two years of the Clinic's operation, plans would be formulated and implemented to seek funding elsewhere.

At this stage it is anticipated that funding after the first two years would be provided by the Regional Municipality of Ottawa/Carleton ($105,000.00), $30,000.00 from bingos or other fund-raising projects and $20,000.00 from the United Way. It should be noted that $105,000.00, to be requested of the Region, is approximately equivalent to the salaries of three policemen: it is anticipated that although the clinic would be supported and initially set up for the City of Ottawa, any woman within the Region would be able to use the clinic.

Research has shown (Jaffe and Thompson, 1978) that police fear calls of domestic disturbances, categorised as abused women, knowing that for each repeat call the violence escalates, so that $100,000.00 per annum spent by the Region would be money well spent because the number of such calls to the police would decline.

GEOGRAPHIC LOCATION

The Clinic initially should be centrally located and easily accessible by public transportation. It may be that at a later date two clinics rather than one would be preferred, one to serve the west end of the Region and the other to serve the east end.

INDEPENDENCE

As mentioned, the Clinic should be responsible to an independent board. Such a board should be made up of those concerned with the effects of battering, and could include members from the Ottawa City Council, women's groups, Interval House, Maison d'Amitié, a social agency, a hospital (member of the Board or Emergency Department), representatives from family practitioners and family lawyers, a Legal Aid clinic worker, Presidents of both High School and Elementary Teachers' Federations, the police, Crown Attorney, Ontario Housing Corporation, and Children's Aid Society. While this may appear to be an unwieldy board, nevertheless it is essential to involve all areas in which changes of attitude and practice must be enacted if the problem of battering is to be solved and resolved.

Although independence is important in order that women have confidence in the agency and know that its the focus is solely concerned with their safety and well-being, it is essential to liase and co-operate with all other agencies, particularly those involved with family violence, e.g. the Children's Aid Society, the Rape Crisis Centre, Sexual Assault Centre, Family Court Clinic, and any organization that is established to treat the batterers, as well as those in the criminal justice system such as the police, Crown Attorneys, and judges.

IMPLEMENTATION OF GOALS

STAFF

With regard to implementing the goals of the clinic already outlined, the following staff and job descriptions will show how these goals will be accomplished. There will be a core of four full-time workers and four part-time workers, as follows:

Full-time - 1 Director responsible for the agency, and with responsibility in community liaison/public relations

1 senior advocate, with paralegal knowledge

2 advocates

Part-time - 1 researcher

1 co-ordinator of volunteers

1 office staff (receptionist/secretary/bookkeeper)

1 child-care worker or psychometrist

All jobs will be filled by females except the child-care worker/psychometrist and the researcher, who could be either sex. It is essential to have those initially involved with the women be female, and just as important that men should be included in the agency, particularly the staff member handling the children so that any stereotyping the child holds of men always being aggressive can be countered.

JOB DESCRIPTIONS

1. Director/Community Liaison/Public Relations Worker

This person would have management experience and a good knowledge and rapport with those working in the Ottawa community. She should have an understanding of and sympathy with the problems of battering, be a good public speaker, and bi-lingual, French and English.

2. Senior Advocate

This staff person would have good experience in both supervision of staff and counselling. She should have good knowledge of the legal options available to women and of how the criminal justice system operates.

3. Two Advocates

One can be unilingual English speaking, the other should be uni-lingual, French speaking. (The services of interpreters will be called on to help with other languages.)

Duties of all three advocates would be as follows:

Advice will be given to make the woman aware of the choices available to her, and the likely outcome of such choices. At the same time, she will be provided with emotional support.

It is expected that two to three interviews will be held and that, if further, long-term counselling seems required, appropriate referrals will be made.

During the course of the initial interview, details would be taken of the most recent violent episode, the history of violence, including the period of time over which it has occurred, and the most serious episode. Short and long-term plans of action will be explored. Consideration will be given to laying charges, or in following up on charges if they have been laid. The counsellor will elicit from the woman the effect the violence has had on the child(ren) and depending on the result, it may be recommended to the woman to return to the clinic with the children for an assessment by the childcare worker/psychometrist. If requested, the advocate would accompany the woman to lay charges and/or to attend court. It is anticipated that the advocate would make a short brief for use by the Crown on the most recent episode of violence, the history of violence, the most serious episode, and the wishes of the woman in the situation (most women are not vindictive but want the violence to stop and to live a life of peace and without fear).

The three paid advocates would act as teachers and role models for volunteer advocates, who, according to their abilities and availability, could undertake the same job. At least one advocate should be an experienced group leader. A final phase of the intervention would be an assessment, made independently by each woman and a staff member, of the woman's emotional state, her degree of self-esteem, and feelings about men's and women's roles in a marital relationship. Such information would provide the basis for counselling and research.

4. The Co-ordinator of Volunteers

This person will have a good knowledge of the strengths and weaknesses of volunteers. She will be responsible for recruitment and both initial and ongoing training. She will also be responsible for assigning appropriate jobs and schedules.

5. The Childcare Worker/Psychometrist

This person should have experience with children and be a male. It should be a person with ability either to diagnose emotional problems that need immediate intervention and remediation through experience gained working with children, or it might be a psychometrist who has good rapport with children. The person should be fluent in both English and French.

The job would be to assess the child(ren)'s emotional state and reaction to the violence he/she/they have experienced. Such an assessment could take up to two hours per child, or three hours per family of siblings. Results of such interaction would be communicated to the mother and suitable referrals and follow-ups made. Such referrals might be a family agency, Children's Hospital of Eastern Ontario, the Royal Ottawa Hospital, or school personnel (psychologist, social worker, teacher, principal). It is not expected that all children will go through this process - the advocates can in many cases make a suitable referral following discussions with the mother.

6. Researcher

This person would have experience in research and would work from data collected at the intake interview, from the data collected at the third interview regarding the woman's emotional state and feelings, and from the childcare worker's report. Follow-up interviews will be done in the clinic at 6, 12, and 24 months intervals to establish (1) what plan was chosen by the woman, which routes she followed, and the reasons why she succeeded or failed; (2) the effects of sentences on the man's behaviour when this is known to the woman (likely to be known in well over half the number due to child access and visiting rights); and (3) with regard to the child(ren), an interview with the parent and child at 6 and 18 months after initial contact, and from a written assessment made by the teacher at the end of 12 months.

Such research would be modified according to (a) other research being undertaken in the area, and (b) the researcher's expertise and experience.

It is thought that this position can be filled by either a male or female, but the person should be bilingual.

7. Support Staff

As this is the first point of contact, this bi-lingual, female person would have to be versatile and empathetic. Her specific duties would be that of a receptionist, secretary, and bookkeeper. She would also have to be willing to work with volunteers.

8. Volunteers

Volunteers are seen as very important, both as a resource in direct service to the women, and as a support to the paid staff with respect to public relations, public speaking, office work, community education, and fund raising. Men should be encouraged to volunteer their services as well as women, but should not be placed as advocates.

Volunteers who have been battered can be excellent leaders/co-leaders of self-help groups, an invaluable source of help for battered women.

It is expected, as mentioned earlier, that about $30,000.00 a year can and will be raised at bingos or other fund-raising projects which could be run solely by volunteers.

9. Placement Students

In Ottawa there are many academic programs from which students would benefit by placement at the clinic, but it is unlikely that the staff would be able to accommodate any students until at least the second half of the first year of operation. Students in criminology, social work, psychology, and childcare could be placed with the clinic to mutual advantage.

OPERATIONAL PHASE

Step 1 - Incorporation of a Board of Directors.

Step 2 - Proposal written, and submitted for funding, and after receipt of money: -

Step 3 - The hiring, by the Board, of the Director, who will immediately hire the support staff person and the co-ordinator of volunteers;

Step 4 - duration approximately two months depending on director's discretion, but no more than three months.
- locating suitable offices and furnishings, ordering supplies, installing telephones, etc.;
- printing and distribution of advertising material to grocery stores, launderettes, community centres[illegible]
- arranging for advertising in th[illegible]l media
- hiring of remaining staff mem[illegible]
- training of volunteers - volu[illegible] advocates would not be assigned to work until the second month of op[illegible]on at the earliest.

Step 5 - Opening of clinic (2-3 months after hiring of the Director).

It is essential that the full complement of staff and all office procedures are running as well as possible, together with good rapport with the community, before the opening; should an influx of clients be beyond the capabilities of the staff, the agency's credibility would be lost and possibly never regained.

CONCLUSION

Concerns expressed and reported by the Federal-Provincial Task Force on Victims with regard to battered women must be addressed. The ill effects of violent family relationships are experienced by all those in the relationship, women, children, and men, but as well, due to the manner in which parents are role models for their children, society will continue to be effected because today's children are likely to repeat behaviours of their parents when they grow up.

The report of the Ontario Provincial Government (October 1983) regarding the implementation of the recommendations made by the Task Force state that the most appropriate way to deal with the battering problem is to establish social work teams within or as adjuncts to police forces. This will not be the best solution, but will appear to address the problem; such a service only addresses those who have reached a point in the relationship when they must call the police - often when the violence has escalated, and often after a long history of abuse. Another drawback is that such a social work approach would provide only crisis intervention, whereas battered women need counselling at a less critical time when it is possible to make rational decisions. Of necessity, crisis intervention workers refer people on to other services after the initial interview, a situation which is little better than the present one.

A separate agency, such as the proposed Advocacy Clinic, would be able to effect legislation and government initiated practices, which would not be possible if it were attached to the police. It is also essential to provide a high profile for the problem of battering, not have it as one of a myriad of problems; a clinic for battered women needs to be visible and easily available as providing a source of help for the main problem of battering.

The possibility of a Clinic for Battered Women has been warmly welcomed in the Ottawa community by professional counselling agencies, staff at the two transition houses, and particularly the target population, the battered women. Following receipt of adequate funding, it is expected that the planning stage would extend over two to three months, with the clinic opening its doors with a full complement of staff; advertising of the clinic and its services would have been done in the two to three months planning stage. The combination of direct service, education of the public and professionals regarding battering, together with the ability to co-ordinate all those concerned with family violence is long overdue. Despite a time of financial restraints, the Task Force believes that we can no longer deprive such a large proportion of our population (women and children) of the basic rights of being Canadian citizens - the right to live productive lives, free from fear and poverty, and protected by the criminal justice system.

BIBLIOGRAPHY

1. Canadian Advisory Council on the Status of Women. A New Justice for Women. Brief on Bill C-53, presented to the Standing Committee on Justice and Legal Affairs, May, 1982.

2. Commissioner Social Services, Municipality of Metropolitan Toronto. "Proposal to Establish a Domestic Response Team in Metropolitan Toronto", Toronto, March, 1981.

3. Establé, Alma. "Making Contact" - A Workshop on Services for Abused Women. Report presented to Pinecrest-Queensway Community Service Board's Committee on Wife Abuse, November, 1983.

4. House of Commons, Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs. Report on Violence in the Family: Wife Battering, May, 1982.

5. Jaffe, Peter and Burris, Carole Anne. "No Place to Turn", Canadian Lawyer Magazine, October, 1981.

6. Jaffe, Peter and Burris, Carole Anne. The Criminal Justice System's Response to Abused Women: An Analysis of the System Process and the Victim's Perspective, University of Western Ontario, London, 1980.

7. Jaffe, Peter and Thompson, Judy. Family Consultant Service with the London Police Force, University of Western Ontario, October, 1978.

8. Kurz, Demie; Flaherty, Eugenie W.; Olsen, Kristin; and Wilcove, Gail. Identification and Intervention with Battered Women in Hospital Emergency Departments. Philadelphia Health Management Corporation, Philadelphia, Pennsylvania, 1983.

9. Levens, Bruce R. and Dutton, Donald G. Social Service Role of Police - Domestic Crisis Intervention, Soliciter General Canada, Research Division, 1980.

10. Lewis, Debra J. A Brief on Wife Battering with Proposals for Federal Action. Canadian Advisory Council on the Status of Women, January, 1982.

11. Lewis, Debra, J. Health Care Service and Battered Women. Prepared for Battered Women's Support Services in Vancouver, 1983.

12. Martin, Ruth. "Results of Research into the Feasibility of Establishing a Battered Women's Advocacy Clinic in Ottawa." Submitted to the Ottawa Task Force on Wife Assault, Ottawa, August, 1983.

13. McLeod, Linda. Wife Battering in Canada: The Vicious Circle. Canadian Government Publishing Centre, Ottawa, 1980.

14. Ministry of the Attorney General. "Memorandum to all Crown Attorneys re: Domestic Violence and Child Abuse, August 20, 1982."

15. Ministry of the Attorney General. *Report of the Liaison Committee on Enforcement of Family Law Orders*, March, 1983.

16. Ross, Patricia. *An Examination of Social Service Resources for Abused Women in Ottawa and Area*. Report submitted to the Ottawa Task Force on Wife Assault, Ottawa, September, 1983.

17. Ross, Patricia. *Medical Services for Assaulted Women*. Report submitted to the Ottawa Task Force on Wife Assault, Ottawa, September, 1983.

18. Standing Committee on Social Development. *First Report on Family Violence: Wife Battering*, November, 1982.

19. The Manitoba Committee on Wife Abuse and the Children's Home of Winnipeg. *Wife Abuse: A Manitoba Response to the Needs of the Battered Woman*, 1983.

20. Welch, Robert and Walker, Gord. *Family Violence: Wife Battering, Ontario Government Initiatives*, Toronto, October, 1983.

APPENDIX 1

SUBMISSIONS

1. FAMILY COURT, Mr. Ray Cullerton, Arbitrator

According to Mr. Cullerton, the number of court cases in connection with wife assault have decreased as a result of the Family Law Reform Act. Often, women refuse to press charges as they are concerned with protection pending trial, lack of money and means of support, lack of accommodation, relocation of children in new schools, and no friends or relatives in the area of relocation. As well, there is a long wait for public housing and many do not want to move into public housing because of the stigma attached to it. Women often want the husband to be restrained, removed from the home, placed in jail, or ordered to undergo therapy, without having to give evidence or serve the husband with any papers. Charging her husband is often seen as an aggravating factor to a woman's already bad situation, as the "breadwinner" might lose his job and have a criminal record, and as she has to face the court system.

Mr. Cullerton also explained some of the problems women experience when they do go to Family Court. This includes difficulty in obtaining legal aid, difficulty in finding a lawyer with family law experience, and the length of time between the date of an offence and final court disposition.

Both the Charter of Rights and the Family Law Reform Act guarantee the rights of the accused, but the onus is still on the complainant to initiate the proceedings. There is a conflict, therefore, between a woman's basic rights and her ability to take advantage of them that puts in relief the limitations of the legal system to assist victims of wife assault.

APPENDIX 1

2. OTTAWA POLICE FORCE, Inspector Robert Woods

Inspector Woods reviewed the police procedures followed when responding to cases of wife assault. He discussed the difference between a charge of common assault and assault causing bodily harm. Since the commencement of this Task Force, arrests can be made in both these instances. He noted that if there is evidence of an assault, the Ottawa Police Force will press the matter and lay charges where necessary. Their experience, however, is that women will often not proceed with an assault charge, so the police are reluctant to lay it.

3. OTTAWA LEGAL AID OFFICE, Mr. David Clancy

Mr. Clancy reviewed the process that assaulted women go through to get legal assistance in Ottawa. He discussed the guidelines for eligibility and the coverage Legal Aid can provide. If eligible for legal aid, a woman is issued a certificate in her own right, (independent of her husband), which can be taken to the solicitor of her choice. The solicitor provides whatever services are authorized on the certificate. Complications arise when the conditions of elegibility require a lien on property jointly owned by husband and wife. Under the system, there is little opportunity to explain rights and options to a woman who goes to Family Court without a lawyer, and she must depend upon duty counsel.

4. PROVINCIAL COURT, FAMILY DIVISION, Judge J.P. Michel

Judge Michel provided information on the Justice System in Ontario and clarified the difference between a civil and a criminal offence. It is partly because wife assault is often incorrectly considered a civil offence and not a criminal offence that the onus has been placed on women, rather than on the Crown,to lay private charges.

APPENDIX 1

5. OFFICE OF THE CROWN ATTORNEY, Mr. Andrejs Berzins, Assistant Crown Attorney

Mr. Berzins explained that until quite recently his office has not been involved in wife assault cases to any great extent because the traditional approach expected women to lay private charges and because the police were reluctant to lay charges themselves. He identified several reasons to support the position that police should lay charges in cases of wife assault and cited the experience of the London Police Force who had a policy of laying charges of assault, as well as, the recent directives of the Attorney General of Ontario in this regard.

6. INTERVAL HOUSE, Ms. Cindy Wiggins

Ms. Wiggins presented a brief prepared on behalf of Interval House. It suggested that police and police dispatchers recognize the seriousness of wife assault and be given training on how to understand and handle these situations. It also recommended that police lay charges and enforce restraining orders. Further, it suggested that information about agencies and support services be readily provided to victims through the police, medical profession, and throughout the community.

7. GLOUCESTER WOMEN'S SELF-HELP GROUP

Members of this group expressed similar concerns and recommendations as those set out in the Interval House brief.

8. MS. HELEN PUCCINI, Barrister and Solicitor, Aitken, Greenberg, & Puccini

Ms. Puccini explained that as a result of the Family Law Reform Act, 1978, issue of restraining orders was removed from Provincial Court, Family Division. They are now being issued out of County Court or the Supreme Court of Ontario. She also explained how to obtain an immediate interim order while awaiting the judge's determination of the case.

APPENDIX 1

9. PERSONAL STORY

A victim of wife assault made a moving presentation describing her frustrating experiences with her husband, the police, a psychiatrist, and, most particularly, the Immigration authorities.

10. SOCIAL PLANNING COUNCIL OF OTTAWA-CARLETON, Messrs. Frank Martin, Matt Stollman, Bob Giles and Bob French, Family Crisis Committee

In their brief, it was recommended that Ottawa implement a program similar to that now operating in London, Ontario where social workers are hired to assist police in handling wife assault complaints. Under the London program, police respond to the initial call and lay a charge if the circumstances warrant. They do not require a woman to lay her own complaint. The attending officer may refer the family to another agency for help or to the Family Consultants who make suggestions about resources from which the victim can seek on-going assistance. By their presence, the consultants help modify some police attitudes.

11. CHILDREN'S AID SOCIETY, Mrs. Joyce Ireland, Mr. David Hole

The results of a survey of case workers conducted in September, 1982 indicated that forty percent of all mothers of children treated by the C.A.S. have been beaten at least once. Of those wife assaults, thirty-eight percent in turn abused one or more children in the family. Existing women's shelters in Ottawa were seen as barely able to respond to the merest tip of the iceberg of need, given that eighty-nine percent of the assaulted women either did not approach the programs or were turned away because the facilities were already overburdened. Both Ms. Ireland and Mr. Hole agreed that the implications of the survey for their work in the protection of children are alarming. They made recommendations regarding law reform, medical protocol, adequate accommodation and support services, police intervention, financial support for women, day care facilities, funding for support groups for women and counselling groups for men who are violent, promotion and access to information on wife assault, and local support services.

APPENDIX 1

12. AMETHYST WOMEN'S ADDICTION CENTRE, Ms. Sharon D'Arcy

Ms. D'Arcy provided information on the services offered and the relationship of alcohol or drug use to wife assault. Amethyst recommended that socio-political factors present in our culture be looked at because they all too often give men permission to treat their partners in a violent way, that the medical profession be encouraged to be more hesitant in prescribing mood-altering drugs as a method of helping women to cope with the stress and pain resulting from an assault, and that the government provide more secure funding for transition houses, as well as provide permanent affordable housing.

13. SALVATION ARMY, VICTIM WITNESS PROGRAM, Major Fred Mills

Major Mills agreed with the Children's Aid Society and Amethyst Women's Addiction Centre that the supply of affordable housing is a critical issue in wife assault and one that would need to be addressed by his organization.

14. MS. KAY MARSHALL, Solicitor and Board Member of Interval House

Ms. Marshall submitted copies of complaints with the Justice of the Peace concerning two of her clients, for the information of the Task Force. Both complaints demonstrated the difficulty she had experienced in attempting to obtain some protection for her clients through the courts and the police.

APPENDIX 1

15. CANADIAN NATIONAL CLEARINGHOUSE ON FAMILY VIOLENCE, Dr. Susan Painter: PROPOSED OTTAWA GROUP FOR MEN WHO BATTER, Group Leader, Mr. Kie Delgaty

Dr. Painter and Mr. Delgaty recommended treatment programs for men who batter. They agreed women and children should be given priority in support services, but felt that providing support and treatment for the victim will not stop the batterer's violent behaviour. Mr. Delgaty discussed the establishment of a group in Ottawa under his leadership. The primary objectives of the program would be to help participants eliminate abusive behaviour, acquire problem solving skills, identify and positively express their feelings, accept responsibility for their behaviour and understand the changing role of men and women.

16. PERSONAL STORY

A former victim of wife assault told the Task Force about her experiences with the Gloucester Police Department, where there are two social workers employed by the department in a social intervention program. She felt that, through the police and court action, her husband clearly understood he would have to change his behaviour or face the consequences. She felt protected by the system and was thereby confident to deal with the situation pending his appearance in court. She stated that once the police lay the charge, the Crown should proceed as in all other criminal offences.

17. FEMINIST CAUCUS, CARLETON UNIVERSITY SCHOOL OF SOCIAL WORK, Ms. Denise Stone and Ms. Alma Establé

Ms. Stone and Ms. Establé presented a brief entitled "Wife Assault: A Study in Power Relations". In it they linked wife assault to institutionalized sexism and placed it within the historical context of violence against women. They explained that the battering of women cannot be isolated from other ways in which women are oppressed in society.

APPENDIX 2

Sample Outline for Inservice Discussion on Issues Related to Battered Women

prepared by Debra Lewis as part of a paper "Health Care Services and Battered Women" for Battered Women's Support Services, Vancouver, 1983.

1. Introduction

The best available estimate indicates that 1 in 10 women are battered by their husbands or partners.

> "It is difficult to offer a definition of battering which does not run the risk of excluding incidents of violence which form the first stage of a battering syndrome. Many couples quarrel, some may throw objects around, shout insults, or attempt to make the other appear childish and wrong. Occasionally, a spouse may strike the other in anger. While such a relationship may potentially be one in which battering could occur, it does not display the characteristics of battering: the attempt to control and punish the woman; the fact that the violence is directed primarily against the woman; that no attempt at negotiation to resolve the conflict occurs; that no reasonable change in her behaviour stops the abuse; that she is seen during the battering as the rightful object of violence; that despite periods of remorse, the husband does not quit battering; that the violence does not necessarily occur during or after a physical fight." (Dahl, "A Perspective on Intervention...", 3.9)

This section of the discussion might investigate participants attitudes toward battered women, and an assessment of how frequently they identify battered women in their work.

Suggested references: Women's Research Centre, Battered and Blamed: A report on wife assault from the perspective of battered women (available from the Women's Research Centre, 301 - 2515 Burrard Street, Vancouver, B.C. V6J 3J6; cost $5.00).

APPENDIX 2

McLeod, Linda, The Vicious Circle: Wife Battering in Canada (see especially Chapter 2, "Wife Battering Is a Fact of Life") (available from the Canadian Advisory Council on the Status of Women, 151 Sparks Street, Box 1541, Station B, Ottawa, ON, K1P 5R5; cost $2.95).

National Film Board, Loved, Honoured, and Bruised, a 30 minute film available from the National Film Board, no rental charge.

2. Identifying Battered Women Using Effective Assessment and Interview Skills

Research indicates that battered women who attend health care services frequently do not acknowledge the cause of their physical or psychological symptoms and sometimes are not responded to as battered women when they do. Consequently, many battered women are assigned diagnoses which are not reflective of the real problem - i.e. that they are being beaten.

This section might include discussion of common injuries/symptoms to be looked for in identifying battered women; how to ask the questions which will allow her to talk about her experiences; the development of uniform documentation procedures for suspected or acknowledged battering incidents. Guidelines should be developed for recording patient/victim information.

Suggested references: Iyer, "The Battered Wife", from Nursing '80, July 1980, Vol. 10, No. 7 (included as Appendix C).

Stark, Flitcraft, and Frazier, "Medicine and Patriarchal Violence: The Social Reconstruction of a 'Private' Event", International Journal of Health Sciences, Vol 9, No. 3, 1979.

APPENDIX 2

3. Providing Resources and Protection

It is extremely important that health personnel have access to information on available resources both within health care systems and in the community as a whole. Such information should be co-ordinated in such a way that it is easily accessible to the women who need it - both through health personnel and through posters, cards, and notices displayed prominently in all health care facilities.

This section might include a discussion of referral possibilities within the health care system as well as available community resources.

Suggested references:	Women's Research Centre, A Study of Protection for Battered Women (see especially Chapter 5, "The Health Care System") (available from the WRC; cost $8.00, individuals, $10.00 institutions).
	Your local transition house.

APPENDIX 3(a)

Proposed Responses of Medical Personnel to Battered Women

prepared by Debra Lewis as part of a paper, "Health Care Services and Battered Women", for Battered Women's Support Services, Vancouver, 1983.

1. **Identification, Belief, and Support:** For medical personnel, as for anyone working in a field where women may go for help, there are three stages in responding to battered women. The first is IDENTIFICATION.

   The first step in learning how to identify women who are being battered is to recognize that battering is both widely spread and grossly under-reported. Since it has been estimated that 1 in 10 Canadian women are battered in their relationships with men, all physicians and hospital personnel **must** see battered women in the course of their work.

   a) Injuries and other symptoms: Although battered women may display any combination of symptoms, there are certain types that appear with some regularity. The following are some general guidelines that may assist in identification:

      A. Common areas and types of injuries:

         i. Serious bleeding injuries, especially around the face and head.

         ii. Internal injuries: Since many women are beaten in the abdominal area, ruptured spleens, kidneys, and lungs are frequent occurrences.

         iii. Broken bones.

         iv. Burns from cigarettes, hot appliances, scalding liquids, acid.

         v. Bruising, especially to the face, head, and abdominal areas.

APPENDIX 3(a)

B. "Psychophysical" symptoms - e.g. anxiety attacks that manifest themselves in heart palpitations, hyperventilation, severe crying spells, etc.

C. Depression: The woman may report feelings of depression, isolation and/or hopelessness.

D. Injuries during pregnancy: Studies indicate that a significant number of batterers begin or escalate the beatings during pregnancy or shortly after the birth of a child. Injuries to the breasts, chest, and abdomen are particularly likely at this time.

E. Signs of old, untreated unjuries: Some women either do not attend medical services or are not allowed to do so. Evidence of previous injuries may indicate that the "current" injury was the result of a battering.

b) Asking the questions, believing the answers: Keeping these possible symptoms in mind, there are a number of general guidelines which will help in identifying those women who are battered. By learning how and when to ask the right questions, and by learning to respond carefully to the answers received, battered women can be provided with a safe environment which will allow them to come forward. Such discussions are not only an important part of identifying battered women, they are also crucial in offering **BELIEF** and **SUPPORT** to her. Medical personnel may be the first people to whom she admits the battering. It is essential that she feel that she is being taken seriously. In addition, it is important that she be reassured that she is not alone, and that there are other women in similar circumstances.

APPENDIX 3(a)

A. Once again, be aware of the extent of wife battering. If there is any indication whatsoever that the patient may be battered, tag or note the patient's chart or file. This will remind you or any other personnel to be alert for any other indications of battering.

B. Examine the woman alone, unless she has an advocate or other support present.

c) Documentation: If there is any indication that the woman may have been assaulted by her partner (whether or not this is confirmed by her), it is important to document her injuries, preferably on a form that has been designed for this purpose. The diagram provided (see Appendix 3(b)) indicates common areas of injury and might provide a basis for developing an appropriate body chart for use in suspected or acknowledged battering cases. Evidence of previous injuries may be essential if the woman chooses to take action at a later date. The attending physician should sign the chart, as this will be necessary should it be required as evidence in court. (Note: The Canada Evidence Act provides that a report from a doctor can be introduced into evidence without the doctor being called to testify orally, provided that sufficient notice is given to the court.)

It should once again be emphasized that such procedures should be used in all **suspected** cases of battering - not only those which are reported as such. Not only might the information be useful to the woman at a later date, but also it will be important background if the woman once again presents herself for treatment for similar injuries or symptoms.

2. **Resources:** Once the woman has been assured that she is believed, it is necessary to be able to refer her to appropriate RESOURCES that she needs. Practical assistance is essential to her if she is to be in a position to make the best decisions for herself and her children. Even if she does not make use of the information at the time, she has a right to know about any resources that are available to her if she needs them in the future.

APPENDIX 3(a)

It is essential that medical personnel be aware of those resources that are available **within** health care institutions as well as those provided by the larger community.

A. Ask about her immediate safety, and whether she has a safe place to go if the battering is repeated. If she indicates that she wishes to contact police, see that this is done.

B. Be familiar with resources available in the community for referral - e.g. transition houses, support groups, crisis services, legal services, etc.

C. Have small cards available for distribution listing services which are available to her (such as those above). It may be necessary to provide this information in an anonymous form - i.e. without specific reference to the fact that the service is for battered women. If her partner finds, for example, a pamphlet for a transition house that she has been given, the proof that she has spoken to someone about the violence may put her in more danger.

D. Do not expect her to make immediate decisions, and do not minimize the seriousness of the battering if she chooses not to take immediate action.

E. Whenever necessary and possible, the woman should be admitted to the hospital. This will confirm the seriousness of the assault against her, help in her recovery, and give her the opportunity to assess her options. Consideration must be given, of course, to the situation of her children if this option is exercised.

APPENDIX 3(a)

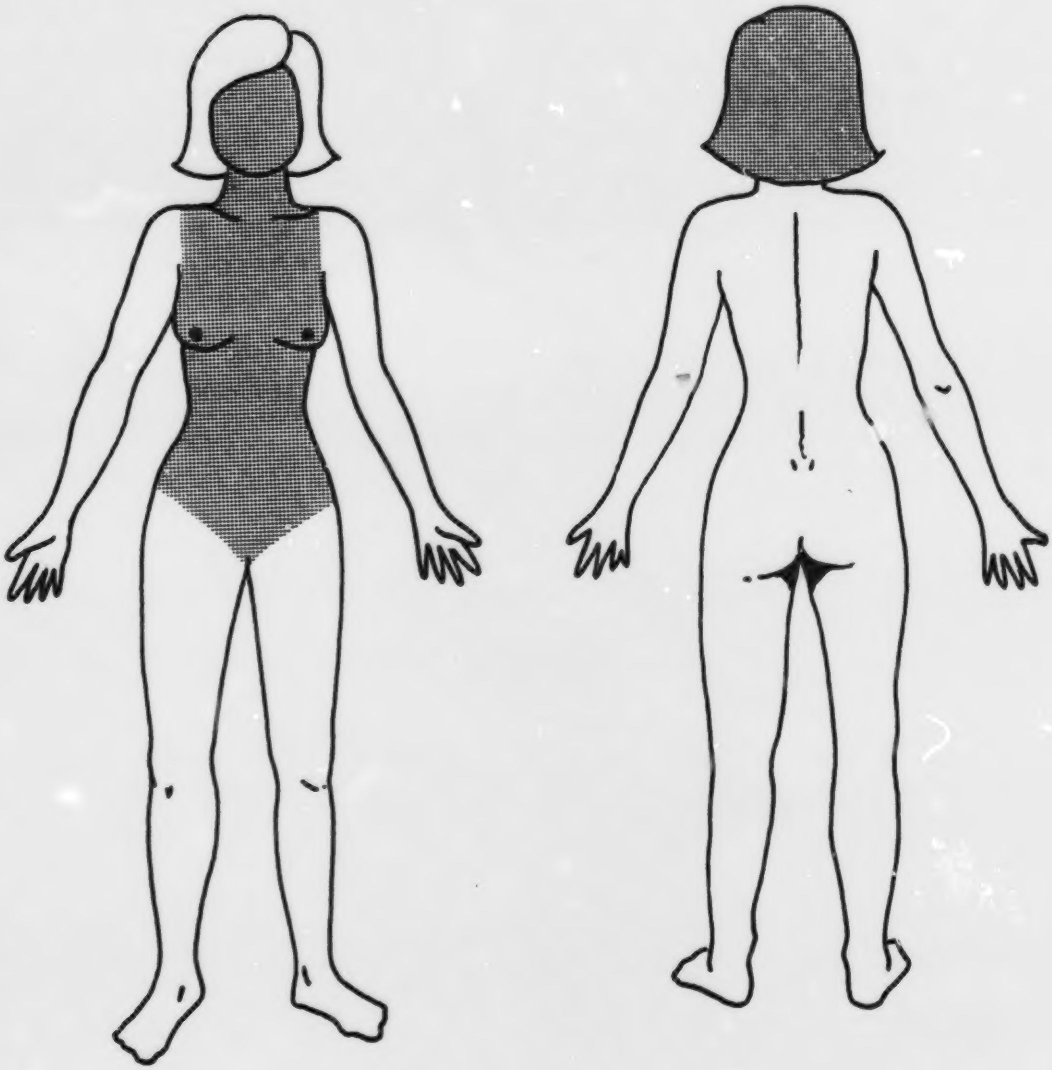
In addition, consult with women's organizations in the community who are concerned with the problems faced by battered women. Often, they can provide inservice education that would be valuable for identifying, and giving support and resources to women who have been battered.

Once again, the stages in responding to battered women are: **IDENTIFICATION, BELIEF, AND SUPPORT** (including recognizing injuries and other symptoms, asking the questions and believing the answers, documentation), and **RESOURCES.**

It is also important to remember in each of these stages that she is in a physically dangerous situation. Consequently, considerations of her **safety** must come first.

APPENDIX 3(b)

INJURY MAP



▨ Most frequently recorded locations of positive battering injuries.

☐ Most frequently recorded locations of non-battering injuries

APPENDIX 4

MEDICAL SERVICES QUESTIONNAIRE

OTTAWA TASK FORCE ON WIFE ASSAULT

Today's Date __________

Section 1

This section of the questionnaire is designed to obtain information on respondent's occupation and work-time periods.

1. Please indicate your profession by a check-mark in the appropriate box.

   (a) Physician

   (b) Social Worker

2. Please indicate your sex by a check-mark in the appropriate box.

   (a) Female

   (b) Male

3. If you have an area of medical speciality, please specify it here.

   ____

4. Is your assignment in the emergency room or clinic:

   (a) Permanent, full-time duty

   (b) Permanent, part-time duty

   (c) On-call duty

   (d) Other; please specify here.

   ____

APPENDIX 4

5. What hours do you usually work? Check one only.

   (a) A 12-hour shift

   (b) A 10-hour shift

   (c) A 7 1/2 hour shift

   (c) Other; please specify here.

   ____

6. Please state whether your usual work shift is:

   (a) A day shift (ends at or before 7 p.m.)

   (b) An evening shift (ends at or before 11 p.m.)

   (c) A night shift (ends at or before 11 a.m.)

   (d) Other; please specify here.

   ____

7. Do you usually work:

   (a) Week-days

   (b) Week-ends

   (c) Both (a) and (b)

APPENDIX 4

Section II

This section is designed to obtain information on your usual procedures for the identification and treatment of wife abuse cases, and on the number of cases you have dealt with recently.

8. Would you say that abused women visit the emergency room or clinic more frequently:

   (a) On week-days (Monday through Thursday)

   (b) On week-ends (Friday through Sunday)

   (c) I noticed no particular pattern

9. Of the suspected and confirmed cases of wife abuse that you have examined during your practice, would you say that most of them (over half):

   (a) Were seen during the day

   (b) Were seen during the evening

   (c) Were seen in the middle of the night

   (d) I noticed no particular time pattern

10. In general, in cases of wife abuse that you have seen, which of the following factors would be most significant in alerting you to the abuse:

    (a) The woman informed you that she had been abused by her partner

    (b) The woman's emotional stress led you to ask if she had been abused

    (c) The woman's physical injuries led you to ask if she had been abused

    (d) A combination of the above options; please specify which options here. ______________________________

    (e) Other; please specify here. ______________________________
    ____

APPENDIX 4

Questions 11, 12, and 13 are for physicians only. Social workers please skip to question 14.

11. In general, did abused women treated by you most frequently require:

    (a) Treatment of emotional ailments only

    (b) Treatment of physical ailments only

    (c) Treatment of both physical and emotional ailments

    (d) Admission to hospital

12. Which of the following options are the three most frequent procedures you have followed in your treatment of emotional ailments of abused women?

    (a) Referral to an in-house social worker

    (b) Referral to Interval House or Maison d'Amitié

    (c) Referral to an outside social work agency

    (d) I counselled the woman myself

    (e) Referral to an in-house psychiatrist

    (f) Referral to an outside psychiatrist

    (g) A combination of the above alternatives; please specify which options here. ____________________

    (h) Other procedure; please specify here. ____________________

    (i) None of the above.

13. In cases where the patient was not referred to an in-house social worker, was this because:

    (a) A social worker was not available

    (b) I did not judge it to be an appropriate treatment procedure

    (c) The patient did not request a referral to a social worker

    (d) Other; please specify here. ____________________

APPENDIX 4

Question 14 is for social workers only. Physicians please skip to question 15.

14. In cases of wife abuse that have been referred to you, please indicate the three most frequent procedures that you have followed:

    (a) Arranged an immediate appointment with client

    (b) Arranged an appointment with client for a later time

    (c) Referred client to Interval House or Maison d'Amitié

    (d) Referred client to an outside social work agency

    (e) Used other procedures; please specify here. ____________________

    (f) Used a combination of the above options. Please specify which options here. ____

    (g) None of the above

15. Please indicate whether information on suspected and confirmed cases of wife abuse is:

    (a) Stated in the medical record

    (b) Report sent to social work personnel

    (c) Report sent to administrative personnel

    (d) Report sent to psychiatric personnel

    (e) Report sent to intake personnel

    (f) None of the above

    (g) Other; please specify here. ______________________________

16. During the month prior to today's date, have you dealt with any suspected or confirmed cases of wife abuse?

    (a) Yes

    (b) No

17. For the time period mentioned in question 16, please indicate as closely possible:

    (a) The number of suspected cases of wife abuse

    (b) The number of confirmed cases of wife abuse

APPENDIX 4

Section III

This section of the questionnaire asks questions on resources available to you for assistance in the treatment of abused women.

18. Please check which resources are available to you in the hospital or clinic to assist in the treatment of abused women.

    (a) A social worker on duty during the day

    (b) A social worker on duty at night

    (c) A social worker on duty on week-ends

    (d) A psychiatrist on-call during the day

    (e) A psychiatrist on-call at night

    (f) A psychiatrist on-call on week-ends

    (g) Another staff person trained in the problems of wife abuse

    (h) None of the above

19. In the emergency room or clinic, is there any information which lists community resources for abused women?

    (a) Yes

    (b) No

    (c) Don't know

20. What are the community resources for abused women that your hospital or clinic has listed? ______________________________

21. Do personnel in your emergency room or clinic follow specific guidelines or a policy for the treatment of wife abuse cases?

    (a) Yes

    (b) No

    (c) Don't know

22. If the answer to question 21 is yes, would you state the policy or guidelines here. ______________________________

APPENDIX 4

23. If the answer to question 21 is no, do you think a policy or guidelines would be helpful in your work?

    (a) Yes

    (b) No

    (c) Don't know

24. If the answer to question 23 is yes, please explain why.

    ____

Section IV

This section of the questionnarie is for general information.

25. What is the most difficult problem that you have encountered in your treatment of abused women? ______________________________

    ____

26. Do you think a special Advocacy Clinic which would provide counselling and legal advice to abused women would be:

    (a) Useful for referral purposes

    (b) Useful for treatment purposes

    (c) Both of the above

    (d) Neither of the above

Thank you for your co-operation in replying to this questionnaire.

Pat Ross
August, 1983.

APPENDIX 5(a)

NEEDS SURVEY OF BATTERED WOMEN

Please do not put your name on the questionnaire, and feel free to use additional sheets of paper.

1. It is understood that you have been assaulted one or more times by a male partner. Please describe briefly your experience and mention any agencies/services you contacted.

2. At the time of the assault(s), please indicate which service you were aware of:

	Name of Service	Did you know how to contact?	If service not contacted, please give reason
(i)			
(ii)			
(iii)			

3. (a) What assistance would you like from:

   (i) a police officer

   (ii) a lawyer

   (iii) a probation officer (if applicable)

   (b) How would you contact a lawyer?

APPENDIX 5(a)

3. (c) Please identify the three most important things you would like to know about the legal system.

(i) ______________________________

(ii) ______________________________

(iii) ______________________________

4. What types of practical assistance are you looking for? Please check in order of importance (1 - most important, 2 - average, and 3 - least important).

(i) money, housing, job, child care ______________

(ii) friendly, moral, emotional support ______________

(iii) help with choices for short-term and long-term plans ______________

(iv) other ______________

5. What improvement in services are most urgently needed in Ottawa?

(i) ______________________________

(ii) ______________________________

(iii) ______________________________

6. Any additional comments ______________________________

Your co-operation in answering this needs survey is very much appreciated.

Thank you.

Ruth Martin
August, 1983.

APPENDIX 5(b)

SUMMARY OF RESPONSES TO **NEEDS SURVEY OF BATTERED WOMEN,** August, 1983. Each item represents one woman's response. Questions are summarised from the questionnaire.

Question 1. Please briefly explain your experience:

One near miscarriage, bites, broken ear canal, teeth and nose, plus a lot of bruises. Daughter also punched once.

First assault when I became pregnant - eventually after continued raping and beating, feared for my life. Brother helped. Five months later talked to counsellor, but did not confess to being abused till a year after leaving. Husband raped 15 year old sister. Now afraid that when husband exercises visiting rights, he is having incestuous relationship with 6 year old daughter. At time of abuse living in a rural area - no help available. Took a year of thinking and planning before able to leave, after 5 years of abuse.

Over period of two years, contacted police several times before heard of Interval House.

Abuse was first emotional and sexual, then physical - able to contact hospital who referred to shelter (occurred in another city).

Verbally and mentally abused for 12 years, and for last few months physically abused - tried to kill me.

First time husband banged my head 8 or 9 times on console in the car.

Tried to strangle, threatened with knife, broke down door and tried to kill me. Often assaults done in front of daughter and on several occasions threatened her life.

My husband hit me in a shopping mall, bruised my arm and hurt my jaw with his fist and then hit me across my left eye.

My husband would get upset with his "girl friend", and he would get home and take out his frustrations on me. Before I came to the shelter, I was scared to go for any other legal help because if my husband found out, he would beat me up.

Physical and mental abuse.

Fear of husband finding out I asked for help.

APPENDIX 5(b)

Question 2. At the time of the assault(s), please indicate which service you were aware of, did you contact, and if not, why.

Called police

Able to contact Children's Aid Society, police, and lawyer

Did not call police because was scared - called Interval House

Nothing available in rural area

Would not call the police - just make matters worse (three women)

Knew how to and called police, also two social agencies

Called Interval House

Called Maison d'Amitié, Interval House, Ottawa Police, and Family Court

Knew about Interval House, but first time too scared to call - called later

Called police

Family doctor recommended counsellor and shelter - did not contact for some while, too much shock and physical pain

Question 3(a) (i). What assistance would you like from a police officer?

Protection for my family from my husband

To be treated as the victim rather than the person who asked for it

Police should remove abuser from home or provide escort for women to friend or shelter

To have batterer removed from home, not woman

Do job properly

Should be helpful and give list of people to see and places to go

Police officers need to change their attitude - to be serious

To arrest husband on the spot, very shortly after an assault takes place

Immediate help when needed

A warning to spouse or physical intervention

What protection do my daughter and I have?

APPENDIX 5(b)

Question 3(a) (ii). What assistance would you like from a lawyer?

Unsure

Custody for son

Full explanations as to my rights and legal proceedings required to protect myself

Support in court - charges were laid against my husband on two occassions

Should be prepared to give more advice and tell his client what her options are

I have received a restraint order on my husband and reassurance that my child will not be taken from me.

Follow through on request of wife as a result of beating

Legal aid, custody and support from husband

To process a restraining order more quickly

More time, more explanations of ALL legal procedures

Question 3(a) (iii). What assistance would you like from a probation officer (if applicable)?

To enforce the probation and possibly work with the woman so he (officer) is fully aware of circumstances

Protection for children

To keep tabs on a man's mental state, not just physical

Question 3(b). How would you contact a lawyer?

In the beginning, I had a list to refer to from legal aid (too difficult). Fortunately when I wanted to change lawyers, a professional recommended one who deals in these cases.

Legal aid (four women)

Unsure

Get a referral

Referred by counsellor to an excellent lawyer

From files at Interval House and word of mouth reference by women who have said a certain lawyer is good.

Children's Aid referred me to lawyer on legal aid.

APPENDIX 5(b)

Question 3(c). Please identify the three most important things you would like to know about the legal system. (Up to three statements per respondent.)

A clear understanding of what my rights are

Why men are not in jail for beating up on wife and kids?

What steps are necessary to be legally free of him?

Men get away without penalties as time, legal expenses, legal attitude wear down women's efforts.

What are my rights?

Exactly what is going to happen at all legal proceedings?

Why can a woman not take any household items with police assistance without a court order?

How do I get financial aid for legal fees?

Where and who to see under all legal circumstances

How do I get proper protection for myself and children?

Why don't courts treat male-female assault as seriously as man against man?

Re. restraining order - why let men go?

How to be safe

Laws - what to do with men who won't learn?

How do I lay a charge?

What law protects abused women from being assaulted?

Is the system protecting the "macho man" image of the male?

Time it takes to get things done

Cost of action

Importance of case

Women's rights regarding assault, rape, any act of violence pertaining to a woman

How the laws are acquired - the background issues surrounding the making of a new law or revising it

APPENDIX 5(b)

Question 3(c) continued.

Why in rape cases, the victim's past sex life is very much discussed?

How to receive legal custody of children

How to get support from husband

How to find reasonable shelter, food, and clothing

Question 4. What types of practical assistance are you looking for? Please check in order of importance.

This question was ambiguous, and therefore it is difficult to categorize the answers. However, all respondents, except one, felt the most important needs were money, housing, job, and child care. Next came friendly, emotional support.

Three other items were mentioned:

Protection during crisis periods (most important)

The speeding up of court proceedings

Help to realize the "steps" (stages) we go through during the violence and after the separation are all natural, and we are justified and not crazy for feeling and experiencing everything we go through.

Question 5. What improvements in services are most urgently needed in Ottawa?

A crisis centre. A place for women to phone or come to. They can be referred to the proper agency.

More houses for battered women (mentioned by many women)

Police to be stricter

Clinic for battered women who otherwise have no clue as to what is available

A twenty-four hour phone for information - distress centre not good enough and always busy

A place where we could find out what to do with men - someone to talk to

A counsellor to work with police, as in London

More groups after battering to "release" the spell

Money for baby-sitting and transportation

APPENDIX 5(b)

Question 5 continued.

More self-help groups

Mandatory help and counselling should be imposed on the batterer

More financial help

Police should be able to furnish more information to woman even if it is just literature.

More houses for battered women, also a few for men

More counsellors in these houses for friendly, moral, and emotional support

More entertainment for kids and grown-up to help ease transition

Stricter rules on the types of women allowed in battered homes for women

More emotional help

More help to find immediate housing

Several more battered women's shelters. More funding from government and private business

More low rental housing needed

Education for women after they leave their spouses (low cost courses in colleges and universities)

More support groups - very helpful

Helpful to have supportive, trained social workers at groups

More publicity regarding housing needs

Because I have gone through the court system, I feel it is geared to discourage the woman so court's work can be done quickly. Husbands try every trick in the book to keep the courts and the woman from getting support.

Woman should be able to get help if her husband threatens her because of the courts

I found the judge extremely helpful, but he can only go so far without the woman's permission. No one tells her how far she can go, and no one encourages her to go that far.

Concerns for children's needs, safety, and emotions

APPENDIX 5(b)

Question 5 continued.

More awareness publicly of abuse and information on how to deal with it

Social agencies tend to make a person in need feel frustrated, not helped. There is no encouragement from them indicating she is doing O.K. and will be free.

Question 6. Any additional comments.

Laws to be changed - keep men away - prevent them from harassing and battering

Subject (battering) should become more public. If women can be reached before the crisis situation, then children need not suffer so many emotional stresses.

Police need more information as to how to help in a domestic situation.

House for men to go to - women should not have to move

Everyone must realise it is not a problem peculiar to "poverty" - my husband is an executive earning $38,000.

Hope the city can help find a way that this disease is of the past

I have been putting up with abuse 10 years and only found out about Interval House this year.

I only hope that our politicians do everything in their power to unveil this prevalent problem and assess the funding of shelters as a crucial part of their votes (their voters) lives are hanging by a thread.

Why is it that when a woman enters a shelter all her income is taken and she is forced to live on a menial amount?

A lot of times abused women don't even know help is available, let alone how to get it. YES A CLINIC IS NEEDED

APPENDIX 6

ADVOCACY PROGRAMS IN OPERATION IN CANADA AND THE U.S.A.

CANADA

Wife Abuse, Manitoba

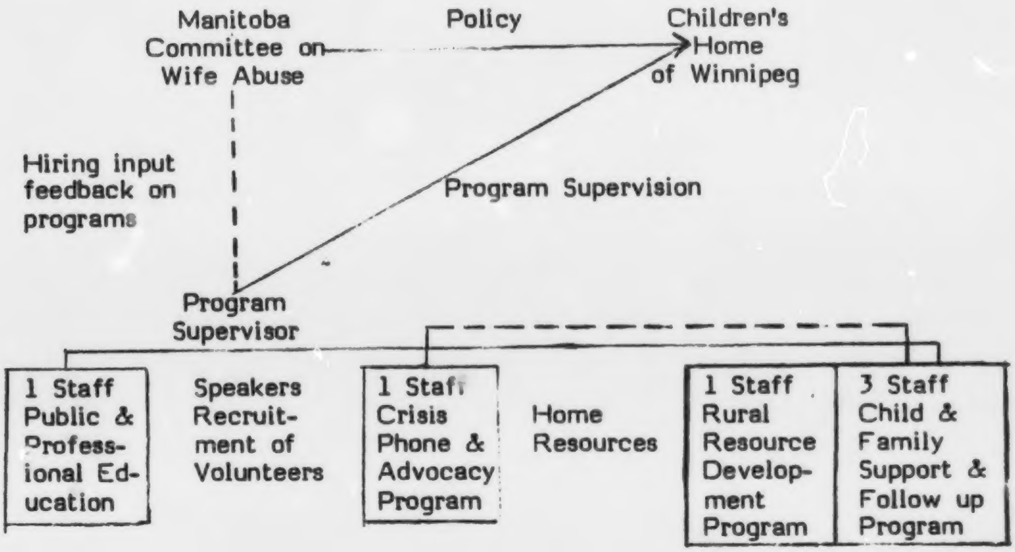
There is a province-wide toll free woman abuse crisis line. As well as battered women, some rape and incest victims will also be handled. Attached to the crisis line will be an advocate to work with the victim on a one to one ratio.

There are now three Canada Manpower students trained and working in Winnipeg. More advocates will be trained to deal with practical implications such as dealing with hospitals, housing, and legal and welfare systems. In conjunction with these services are two workers in the local shelter in Winnipeg who do after-care work with ex-abused women: at the present time each worker is following 20 women.

There is also public and professional education undertaken.

The staff for the first year includes one supervisor, one public and professional educator, one rural program developer, one advocacy and crisis phone co-ordinator, and three child and family follow-up staff.

The structure is as follows:


Manitoba Committee on Wife Abuse
Policy
Children's Home of Winnipeg
Hiring input feedback on programs
Program Supervision
Program Supervisor
1 Staff Public & Professional Education
Speakers Recruitment of Volunteers
1 Staff Crisis Phone & Advocacy Program
Home Resources
1 Staff Rural Resource Development Program
3 Staff Child & Family Support & Follow up Program

APPENDIX 6

Victim Services Program, Waterloo

The service is presently operated as part of the police service, but funded by the Solicitor General. At the end of its first two years in operation (April, 1984), the program will be both part of the police and funded by them. The Director of the program feels that this close liaison ties their hands and means they cannot service women in the initial stages of battering but rather only those of long-standing. Workers will talk to women regarding options, accompany them to court, talk to the Crown Attorney, refer them to shelters, and help with the family court. Public awareness of the problem needs to be increased, but staff have been unable to undertake too many speaking engagements.

St. Catherine's Project: "Design for a New Tomorrow"

This is a counselling program for abused women. Hours are Monday to Friday, 8.30 a.m. to 4.00 p.m. There are no fees. The program is sponsored by Women's Place Board of Directors and funded by a grant from the Ontario Ministry of Health. The objective of the program is to help abused women raise their level of self-esteem and become more self-sufficient. There is individual and group counselling. Public education is undertaken to a limited extent. There is no one to one advocacy provided.

Hiatus House Complainant Support Program, Windsor

Hiatus House has established itself as the agency that deals with battered women. The agency provides comprehensive programmings for families experiencing domestic violence. All people referred to Hiatus House for shelter or counselling are told by the staff that legal services are offered by the staff of Hiatus House Complainant Support Program. However, the shelter and the Complainant Support Program are quite separate, with separate funding. The Federal Ministry of Justice funds the Complainant Program.

APPENDIX 6

The Complainant Support Program's focus is entirely on legal remedies. The staff lawyer is a legal expert and advocate for the woman from the laying of private informations to accompanying her to the police, the Justice of the Peace, and to court. This would include all show-cause hearings, bail review hearings, first appearances, remands, and trial dates. Prior to each trial, an extensive brief is prepared for the Crown Attorney on the complainant's position on probation or recognizance terms.

No volunteers are involved in the program, nor are they envisaged

Calgary Police Service

The unit is two-fold: the crisis team of five members deals with the crisis related problems, and the Victims Services staff deal with the follow-up care of the victim's needs. Victim Services staff is made up of a Volunteer Co-ordinator, practicum students, and community volunteers.

A battered woman is treated in the following way:

(a) the police arrive, and where appropriate, lay charges;

(b) a Crisis Worker may be called to place the woman in a shelter or provide short-term counselling for agency referral, e.g. drug/alcohol problems, marriage counselling, and moral support;

(c) where no immediate problem arises, the victim may be referred to Victim Services. A worker will provide moral support, offer court accompaniment, and offer referral to another agency.

UNITED STATES

The Victim Service Unit, The Cleveland Municipal Court

The purpose of the Unit is to help selected victims participate in critical decisions within the criminal justice system and to provide related social services - the majority of referrals involve domestic violence.

APPENDIX 6

Method: The woman is given an extensive intake interview, including briefing on the criminal justice system and possible civil remedies. After the victim has chosen a possible course of action, the staff support the victim in a paralegal, advocate role which includes accompanying her through court procedures, and if the case results in sentencing, they will prepare a victim-oriented report for the sentencing judge. Staff also insure that cases resulting in a probationary sentence (typically on a violent husband) are monitored and that probation officers initiate revocation procedures if the victim is re-victimized.

The Victims Service Agency (VSA), New York

VSA staff provide crisis intervention counselling to assist victims of domestic violence, usually women, in coping with and finding solutions to their troubled home lives. Domestic violence victims are helped in preparing photographs for evidence, replacing locks, and obtaining a legal Order of Protection.

In addition, VSA has developed a safe-home network for victims of domestic violence. Project Oasis places battered women and their children with host families in Queens and the Bronx. The program also offers therapeutic play groups for children and advocacy and planning services. In 1982, Project Oasis recruited and trained 16 host families, who provided shelter for 30 victims and their families (80 people).

The women work with counsellors who help them assess their options and make plans for the future. VSA also operates a counselling program "Alternatives to Violence" for batterers who wish to change their abusive behaviour. Batterers attend weekly group support sessions modeled on the AA program. They are referred by the court, social workers, clergy, or themselves.

APPENDIX 6

Domestic Violence Unit, Roxbury Court Clinic, Boston

The Domestic Violence Unit, which is one of many components of the Roxbury Court Clinic and funded by the Governor's Committee on Criminal Justice, was established to provide a specialized staff to focus on family violence cases.

Initially, each client receives information concerning those alternatives that are available and then chooses a course of action. The woman is provided with support in carrying out the plan of action. The plan may involve advocacy, court intervention, community liaison work, and/or therapeutic intervention for both victim and offender.

Community Network - The Domestic Violence Unit has both utilized and expanded this network to include domestic violence service providers in the city. This network has been strengthened by assigning liaison workers to the District II Police Department, Boston City Hospital, and Peter Bent Brigham Hospital.

The clinic is open Monday to Friday from 9.00 a.m. to 4.00 p.m. Clients may be seen on a walk-in basis.

Women Against Abuse, Philadelphia

This program was started in 1977 with the opening of a shelter, and within months, Women Against Abuse was deluged with requests for services from, and on behalf of, battered women. Soon afterwards, a walk-in, option counselling program was opened in co-operation with the District Attorney's Victim/Witness program.

The Women's Domestic Abuse Clinic offers one to one support, legal information, and assistance to battered women referred by the District Attorney's criminal complaint intake unit (the primary referral made at the time to domestic violence victims by Philadelphia Officers).

APPENDIX 6

Battered women using the Clinic were better able to make an informed decision after counselling, and were more likely therefore to follow through with the remedy chosen. Each client is interviewed as to the circumstances, history and severity of the abuse, previous experience with the legal system and the police, the abuser's legal history, the involvement of the children in the abuse, and what she wants for herself. For women coming to the Clinic who cannot or chose not to use the available legal remedies, Clinic staff explore a variety of self-help alternatives.

The importance of the criminal component of the program lies in the support the staff provides to complainants through the six weeks that the criminal process takes to move the complaint through the preliminary hearing and trial.

The Battered Women's Project of the Seattle City Attorney's Office. A New Approach: Combining Legal and Social Services

Staff:

1. contacts victims of domestic and male-female assault;
2. provides information regarding the victim's legal rights and alternatives;
3. files criminal charges when the victim desires and where facts are sufficient for filing charges;
4. provides short-term crisis intervention counselling and referrals for group and long-term counselling;
5. provides referrals for emergency shelter and other immediate needs;
6. acts as an advocate for the victim regarding the courts, attorneys, police, and medical and social personnel;
7. gathers additional evidence for the case;
8. accompanies victim to court;
9. makes sentencing and treatment recommendations to the prosecutors.

Appendix 6

Domestic Violence Outreach Project, Cleveland

Co-ordinating agencies are Cleveland YWCA, Victim/Witness Service Centre, Womenspace, and Women Together, funded by the United Way Services upon the recommendation of the Women's Task Force.

The project includes:

OUTREACH to sensitize, educate, and inform more persons of the problems of domestic violence.

SUPPORT sessions for victims, family, and friends of people affected by violence in the home.

THERAPY for battered women in a group setting.

TRAINING for volunteers and professionals in working with victims of domestic violence.

The YWCA of Cleveland provides programs and services to address the special needs and interests of women and girls. Nationally, the YWCA has made service and advocacy projects for battered women a priority.

The Victim/Witness Service Centre - services are available to all victims of crime and include advocacy, counselling, information, and referrals to legal, medical, and social services. A specialized service of the Centre is the Family Violence Program which places an emphasis on domestic violence. Counselling for batterers is also offered.

Womenspace's Helpline is a free, confidential information and referral telephone service for women.

Women Together provides services for battered women and their children, including shelter, counselling, advocacy, referrals, and a twenty-four hour hotline.

APPENDIX 6

YWCA Women Against Violence Program, Omaha

The primary goals of the program are crisis intervention and public education on the topics of sexual assault and spouse abuse. Specific services include:

1. A twenty-four hour crisis line.
2. Advocacy services such as emotional support, hospital and court accompaniment, and appropriate referrals to medical, legal, and other professionals in the community.
3. In-service training to professionals who come into contact with the victims of these crimes.
4. Emergency transportation for victims of domestic violence.
5. Public education and prevention presentations for community groups.
6. Support groups for battered women and teens who have witnessed abuse or are experiencing a violent dating relationship.
7. One to one counselling for abusers trying to contain their violent behaviour as well as an ongoing support group provided in conjunction with United Catholic Social Services.
8. Statistical documentation of calls received and services provided to enable law enforcement personnel to compare with reported crime and to provide a more comprehensive profile of sexual assault and domestic violence in the greater Omaha area.

Domestic Assault Project, Palm Beach

The Domestic Assault Project (DAP), under the County's Criminal Justice System, began in December 1977. DAP responds to the problem encountered by victims of spouse abuse through the following specialised services:

1. Providing direct support counselling to victims of family violence from the first contact to the final disposition of the case.
2. Assisting victims in finding shelter and legal assistance in emergencies.

APPENDIX 6

3. Assisting victims in dealing with the court system and keeping them apprised of the progress of their current court cases.

4. Easing the burden on the criminal justice system by diverting cases through mediation or appropriate referral.

5. Presenting educational programs on identifying, preventing, and dealing with the phenomena of domestic violence.

New England Learning Center for Women in Transition, Greenfield, Massachusettes

This center provides counselling for women and their families, specializing in women in transition. In 1975, the service branched into domestic violence problems, which now represents about half the case load. At the present time, there are no volunteers, but this aspect of help is currently being assessed.

Services include legal counselling, either by paralegally trained staff or in consultation with one of the lawyers on the Board. A staff member will go to court with the woman if she desires.

There is one community educator. The county is made up of small towns, and it has been found difficult to enlighten the community about the problem.

The majority of children, having experienced violence in the home, are given a two to three hour assessment covering psychological, physical, and sociological needs. The results may indicate some sort of therapy, which could either be supplied by the Center or referred out. This is an important part of the services offered.

The Center also runs a shelter and support groups.

It is funded by many different organizations.

Rapport du Groupe de travail de la Ville d'Ottawa sur les voies de fait contre la conjointe

City of
Ville d' **Ottawa**

février 1984

PRÉFACE

Le Groupe de travail d'Ottawa sur les voies de fait contre les femmes est heureux de présenter son rapport à la collectivité d'Ottawa. Nous avons reçu beaucoup d'appuis, d'encouragement et d'aide de la part de nombreux organismes et particuliers. Nous désirons exprimer notre profonde gratitude à l'endroit de tous ceux qui ont pris le temps de partager avec nous leurs connaissances et leurs expériences. Ce rapport existe grâce à leur honnêteté et leur engagement.

Le Groupe de travail comptait à l'origine les membres suivants:

Maude Barlow - Co-présidente
Andrejs Berzins - Bureau du Procureur général, Ottawa-Carleton
Dr John Dimock - Hôpital royal d'Ottawa
Joan Gullen, Co-présidente - Centre de services familiaux d'Ottawa-Carleton
Anne Kay - Institut Vanier de la famille
Toddy Kehoe - Conseiller municipal, Ville d'Ottawa
Beth Lynch - Programme d'aide aux victimes d'actes criminels de la Police d'Ottawa
Lucie Pépin (représentée par Marilee Stevenson) - Conseil consultatif de la situation de la femme
Leonard Rutman - Carleton University School of Social Work
Leonard Shore - Avocat
Robert Woods - Police d'Ottawa

De plus, le juge J.P. Michel du Tribunal de la famille, Ruth Martin du Conseil scolaire d'Ottawa et Yaffa Greenbaum de l'Hôpital général ont conseillé régulièrement et activement le Groupe de travail.

Les membres du Groupe de travail désirent également remercier Pat Ross et Ruth Martin pour leurs recherches dans divers domaines touchant le problème des femmes victimes de voies de fait, Elizabeth Shein qui s'est occupé de coordonner une partie importante des renseignements et de la version finale du rapport, Sinden Norton pour le traitement de texte et la structure du rapport final, Justine O'Brien et Bonnie Diamond. Finalement, nous aimerions exprimer notre gratitude à Doreen O'Hearn qui a coordonné tous les services de secrétariat et sans qui le rapport n'aurait jamais été réalisé.

Nous espérons que ce rapport, avec ceux réalisés à d'autres niveaux de gouvernement, permettra d'effectuer les changements qui s'imposent pour améliorer le sort des victimes de ce genre d'agressions. Nous espérons également qu'il contribuera à sensibiliser les gens au problème et qu'il apportera de nouveaux éléments au dialogue de plus en plus présent sur la situation des femmes battues dans notre collectivité.

Puisque le présent rapport constitue un premier pas vers la solution du problème et qu'il comporte de nombreuses recommandations auxquelles il faudrait donner suite, le Groupe de travail commence d'abord par recommander la création d'un comité de coordination pour donner suite aux travaux du Groupe de travail, qui chercherait des sources de financement avec un mandat de l'administration régionale.

Le Groupe de travail espère sincèrement que le présent rapport constituera un outil de travail utile pour ce comité.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

CHAPITRE DEUX - LES FEMMES BATTUES ET LE SYSTÈME DE JUSTICE CRIMINELLE

I. RÔLE DE LA POLICE

1. La police devrait traiter les voies de fait contre les femmes aussi sérieusement que les voies de fait hors du contexte familial.

2. Les répartiteurs de la police jouent un rôle clé pour diriger rapidement des agents vers les lieux. Par conséquent, il faudrait former les répartiteurs pour qu'ils soient en mesure de réaliser le sérieux d'une crise et diriger les agents en tenant compte du danger très sérieux pour la vie de la victime.

3. Les répartiteurs devraient répondre aux appels en informant la victime de la suite qui est donnée à son appel et faire tout leur possible pour rester en contact téléphonique jusqu'à l'arrivée de l'agent. Ils devraient également donner aux agents envoyés le maximum de renseignements sur la situation, pour leur permettre de prendre les mesures appropriées s'ils jugent la situation dangereuse.

4. Lorsqu'il y a suffisamment de preuves, la police devrait porter l'accusation.

5. Si la situation le justifie, il faudrait porter des accusations de voies de fait causant des lésions corporelles ou de voies de fait graves, et non de voies de fait simples. Dans le cadre des dispositions du Code criminel, les policiers ne devraient pas hésiter à effectuer une arrestation dans les cas le justifiant.

6. Lorsque c'est en son pouvoir, la police devrait faire respecter intégralement les ordonnances en vigueur de garde, de restriction, d'obligation de ne pas troubler la paix publique, etc. Les plaignants devraient être avisés d'informer la police lorsque les modalités d'une ordonnance ou d'une mise en liberté provisoire ne sont pas respectées.

7. Lorsque les conditions d'une ordonnance ou d'une mise en liberté provisoire ne sont pas respectées, la police devrait porter des accusations et faire entamer des poursuites.

8. Le dépôt de dénonciations privées ne devrait pas être encouragé, mais il ne faudrait pas les éliminer non plus. Lorsque la police décide de ne pas porter d'accusation, les plaignants devraient être avisés de leur droit de comparaitre devant un juge de paix. Si l'on donne suite à l'accusation, le Procureur de la Couronne devrait recevoir suffisamment de renseignements pour monter une poursuite efficace et s'assurer que la cause soit entendue le plus rapidement possible.

9. Les audiences de liberté provisoire sous caution devraient être traitées de la même façon que les autres infractions de nature violente, en particulier en tenant compte de la possibilité d'une récidive.

   Lorsqu'il y a des preuves de voies de fait, il faudrait envisager très sérieusement le recours aux dispositions du Code criminel concernant l'arrestation et la détention de l'accusé (c'est-à-dire le non-respect d'une ordonnance de restriction).

10. La police devrait détenir le pouvoir d'imposer des conditions lorsqu'elle libère un accusé sur promesse de comparaitre; une telle mesure exigerait un amendement au Code criminel.

11. La police devrait offrir une protection adéquate à une femme dans une situation dangereuse, ainsi qu'une aide appropriée pour lui permettre de quitter les lieux si tel est son choix. Le sérieux de la situation ne doit jamais être sous-estimé.

12. La police devrait mettre au point un manuel expliquant avec précision la politique et la procédure s'appliquant aux voies de fait perpétrées par un homme à l'endroit d'une femme dans un contexte familial ou intime, car ce genre de voies de fait diffère beaucoup des cas de voies de fait contre des tiers.

13. Les agents de police devraient traiter avec considération toutes les femmes dans une situation de voies de fait, durant et après l'incident.

14. La police devrait respecter le caractère confidentiel de l'adresse des refuges pour femmes, de l'endroit où vivent les femmes et des arrangements adoptés.

15. Les femmes devraient avoir facilement accès au besoin à des renseignements exacts sur la cause, les dates de comparution et autres données pertinentes.

16. La police devrait connaitre les services juridiques, sociaux et médicaux dont peut bénéficier la victime et lui communiquer ces renseignements.

17. Il faudrait mettre au point une fiche de renseignements sur le cas, semblable à celle que l'on utilise à London (Ontario), qui serait remise à la victime sur les lieux du crime. Cette fiche devrait indiquer entre autre:
    - le nom et le numéro de téléphone de l'agent;
    - le numéro de dossier de la victime; et
    - les numéros de téléphones des services locaux d'aide aux victimes, comme les maisons de transition, le Programme d'aide aux victimes d'actes criminels, la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels, le Rape Crisis Centre et l'Unité de prévention du crime.

18. Les statistiques sur les cas de voies de fait contre les femmes devraient être tenues distinctement de celles sur la catégorie générale des querelles de ménage, de façon à connaitre vraiment toute la portée sociale des voies de fait contre les femmes et à pouvoir éventuellement élaborer des politiques ou des solutions à long terme. Il faudrait également tenir un registre du nombre d'accusations portées dans les cas de voies de fait contre les femmes.

19. Il faudrait normaliser les rapports de police et y faire figurer les détails pertinents de l'incident. Les rapports et les listes d'accusations pour tous les cas de voies de fait devraient indiquer la relation entre l'agresseur et la victime.

20. Il faudrait produire un rapport général sur tous les appels concernant les voies de fait contre les femmes, même s'il n'y a pas d'arrestation, faisant état au détail des menaces, des allégations de violence et des blessures.

21. Les formules de rapport de police devraient comprendre les questions suivantes:
    - Rapport d'intervention: "Avez-vous informé la victime de l'existence du Programme d'aide aux victimes d'actes criminels et du Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels?"

      oui___ non___
    - Rapport d'enquête: "Avez-vous informé la victime de l'étape où en est l'enquête?"

      oui___ non___

22. Le personnel du Programme d'aide aux victimes d'actes criminels fera tout en son pouvoir pour communiquer avec la victime, sauf si cela augmente le danger pour la victime.

23. Les ordonnances de garde ou de restriction devraient être entrées dans le système informatique de la police, ce qui permettrait une vérification immédiate et exacte.

24. On recommande que la police envisage sérieusement d'intégrer à ses services une équipe d'intervention d'urgence qui pourrait s'occuper des cas de voies de fait contre les femmes. Le Groupe de travail sait qu'il existe déjà un Programme d'aide aux victimes d'actes criminels, mais comme ce programme vise à aider toutes les victimes de crimes, il pourrait ne pas être en mesure d'offrir un appui et des services complets aux femmes victimes de voies de fait. Une équipe d'intervention d'urgence pourrait s'occuper de ce groupe précis de victimes en concentrant son attention et son énergie sur les inquiétudes et les besoins immédiats des femmes battues.

25. Il faudrait mettre au point des programmes de formation internes pour aider les agents à comprendre la façon d'aborder une telle situation. Les recrues et les agents d'expérience devraient recevoir une formation officielle plus poussée sur la nature et la portée des voies de fait contre les femmes, à l'École de police de l'Ontario.

Le programme de formation pourrait aborder les sujets suivants:

- Les voies de fait contre les femmes à titre d'infraction au Code criminel.
- La sensibilisation à la nature sérieuse de ce crime, au moyen des statistiques disponibles sur la façon dont ces situations tendent à s'aggraver plutôt qu'à se régler avec le temps et les risques qu'elles comportent pour les agents de police.
- L'étude des relations humaines, avec un accent sur la question des femmes battues pour faire mieux comprendre la situation de la victime, ce qui comprend la sensibilisation aux modèles typiques de violence et à l'effet de ces modèles sur les femmes, psychologiquement et émotivement. Les policiers devraient également être conscients des facteurs économiques et culturels qui influencent la femme.
- Des renseignements sur les ressources médicales, juridiques et sociales disponibles pour les femmes victimes de voies de fait à Ottawa.
- La façon appropriée d'aborder les cas de voies de fait contre les femmes de manière à minimiser les dangers pour les agents et les autres.
- Les techniques d'observation et de rassemblement des preuves, y compris les preuves photographiques le cas échéant.
- Des connaissances suffisántes en droit civil pour permettre à un agent de prendre la décision appropriée sur la validité et le respect d'ordonnances civiles.
- Les techniques de rédaction de rapport.
- Les techniques d'intervention d'urgence.

26. Il faudrait réviser immédiatement le manuel de l'Ecole de police de l'Ontario pour y éliminer tout classement des cas de voies de fait contre les femmes dans la catégorie des fonctions de maintien de l'ordre de nature non criminelles. Le manuel devrait enseigner aux agents à déposer des accusations de voies de fait lorsqu'ils ont des motifs probables et raisonnables de croire qu'il y a eu voies de fait contre une femme. Il faudrait préciser qu'une accusation peut être portée même si l'agent n'a pas assisté à l'incident. Il est essentiel que le manuel sensibilise les agents à la nécessité d'intervenir dans les cas de voies de fait contre les femmes.

II. LE PROCESSUS JUDICIAIRE

1. Le Groupe de travail recommande que les développements susmentionnés soient communiqués dans leur entier à tous les membres des départements de la police locale, de façon à ce que chaque agent soit parfaitement au courant de la loi, des politiques et de l'existence des organismes pouvant venir en aide aux femmes victimes de voies de fait.

2. Le Groupe de travail recommande de rendre permanents le Programme de coordination des témoins (4 ci-dessus) et le Programme d'aide aux victimes d'actes criminels (5 ci-dessus), en plus de les évaluer périodiquement pour y apporter des améliorations, en particulier dans le domaine des voies de fait contre les femmes.

3. Le Groupe de travail soutient et endosse la politique énoncée par le ministère du Procureur général (1 ci-dessus) et endosse également les recommandations du Liaison Committee portant sur le respect des ordonnances relatives au droit de la famille (2 ci-dessus). Les principales recommandations de ce comité à l'égard du système judiciaire sont les suivantes:

   3.1 Lorsqu'une accusation a été déposée par un particulier ou la police, s'il existe une possibilité que le plaignant soit encore en danger personnellement, il faudrait demander au juge de paix d'émettre un mandat d'arrestation contre l'accusé.

3.2 Pour déterminer si une personne est admissible à l'aide juridique, il faudrait manifester plus de réalisme en n'oubliant pas que le conjoint victime a besoin de fonds pour s'établir à nouveau dans la collectivité. L'Aide juridique devrait également tenir compte du fait que c'est en général la femme qui se retrouve avec la responsabilité financière à l'égard des enfants et que le revenu des femmes est en général moins élevé que celui des hommes.

3.3 Lorsqu'il y a un droit de rétention à l'égard du domicile familial, il faudrait procéder rapidement au moment de l'abandon de cette obligation et du remboursement des fonds.

3.4 Compte tenu de la nature distincte des tribunaux familiaux et criminels et de leurs avantages et désavantages respectifs, le plaignant dans les causes criminelles familiales devrait avoir le choix entre la Division criminelle et la Division de la famille en Cour provinciale. Le choix du tribunal devrait revenir à la police, avec l'approbation du Procureur de la Couronne et après étude des facteurs suivants:

a) désirs du plaignant;
b) antécédents de violence;
c) gravité de l'infraction;
d) intentions du plaignant face à une possibilité de réconciliation;
e) intention du plaignant d'avoir recours à des services de counselling;
f) probabilité des avantages pour la famille de services de counselling ou autres services d'aide;
g) probabilité que l'accusé participe au counselling;
h) probabilité de récidive; et
i) risques de nouvelle violence contre le plaignant.

3.5 Le pouvoir discrétionnaire d'affecter des causes à la Division de la famille de la Cour provinciale ne devrait être exercé que lorsque la victime n'est plus en danger et que les membres de la famille semblent prêts à participer à des séances de counselling et aptes à en profiter. Les besoins et les désirs de la victime passent au premier plan.

3.6 Pour mettre en oeuvre les lignes directrices proposées, il faudrait demander aux juges de paix des Division de la famille et Division criminelle de la Cour provinciale de recueillir les dénonciations de la police ou du plaignant et d'y donner suite dans leur tribunal.

3.7 Il faudrait revoir le rôle et la participation des procureurs de la Couronne dans les poursuites relatives à la violence familiale ou au non respect des obligations de garder la paix.

3.8 De manière générale, s'il y a lieu de porter des accusations, le Procureur général devrait être chargé de la poursuite (voir la première recommandation du Groupe de travail pour plus de détails sur ce point).

3.9 Le ministère du Procureur général devrait s'assurer que les procureurs de la Couronne aient l'aide nécessaire pour leur permettre de consulter personnellement la victime dans un délai raisonnable après le dépôt de l'accusation et non uniquement le jour du procès. Il faudrait alors examiner les preuves du plaignant et passer en revue la procédure judiciaire. Dans une cause de voies de fait, la Couronne devrait présenter les preuves d'agressions antérieures du mari contre son épouse, si elles sont admissibles.

3.10 Il faudrait émettre une ligne directrice aux procureurs de la Couronne leur rappelant l'article 745 du Code criminel concernant l'obligation de garder la paix et leur demander de rappeler aux victimes la nécessité de rapporter le non-respect de cette obligation.

3.11 Il faudrait étudier plus en profondeur l'utilisation et l'efficacité de l'obligation de garder la paix à titre de solution partielle aux problèmes de voies de fait contre les femmes.

3.12 Les ordonnances de libération conditionnelle assorties de conditions précises protégeant la victime et obligeant l'accusé à se soumettre à un traitement constituent des pénalités appropriées dans certains cas de voies de fait contre les femmes. La police devrait faire respecter rigoureusement ces conditions, qui pourraient typiquement comprendre les suivantes:

- interdiction d'agresser le conjoint ou les enfants;
- interdiction de s'approcher du domicile du conjoint;
- interdiction de communiquer directement ou indirectement avec le conjoint;
- interdiction de posséder une arme; et
- participation à des séances de counselling, par exemple avec les Alcooliques anonymes.

3.13 L'utilité de conditions aussi précises devrait être rappelée aux Procureurs de la Couronne et aux juges.

3.14 Lorsqu'il existe des groupes d'entraide pour les hommes qui battent leur conjoint, il faudrait inciter les juges à obliger les condamnés à consulter de tels groupes dans le cadres de leur sentence.

3.15 Procédure de mise en application d'ordonnances de possession exclusive du foyer conjugal: Il faudrait envisager d'amender la *Loi portant réforme du droit de la famille*, R.S.O. 1980, chapitre 152, afin de prévoir une infraction précise visant le non-respect d'une ordonnance du tribunal portant sur la possession exclusive, afin de faciliter le travail de la police pour faire respecter de telles ordonnances.

3.16 Le paragraphe 37(3) de la *Loi portant réforme du droit de l'enfance*, R.S.O. 1980, chapitre 68, devrait être amendé pour permettre que les ordonnances accordées en vertu du paragraphe 37(1) à des personnes autres que des officiers de la loi puissent être effectuées *ex parte*.

3.17 Dans une cause de bon droit, les juges devraient interdire de sortir les enfants de l'Ontario sans le consentement du conjoint.

3.18 Il faudrait demander au gouvernement fédéral de permettre l'accès aux registres des organismes publics pour obtenir une adresse, comme le prévoient l'article 26 de la *Loi portant réforme du droit de la famille* et l'article 40 de la *Loi portant réforme du droit de l'enfance*.

3.19 Dans une cause de bon droit, il faudrait ordonner un accès supervisé.

3.20 Les services d'accès supervisé devraient faire l'objet d'une étude plus poussée.

3.21 Procédure de mise en application d'ordonnances interdisant le harcèlement et la brutalité: Il faudrait ajouter une disposition d'indraction et de pouvoir d'arrestation à la *Loi portant réforme du droit de la famille* et la *Loi portant réforme du droit de l'enfance* s'appliquant au non-respect d'ordonnances restrictives.

3.22 Le Barreau devrait être avisé de la façon de traiter un mépris d'une ordonnance d'un magistrat.

3.23 Rôle et responsabilité juridique du bureau du Sheriff et des forces policières dans le respect des ordonnances de droit de la famille: Il faudrait éliminer la confusion entourant l'article 22 de la *Loi sur l'organisation judiciaire*, R.S.O. 1980, chapitre 223.

3.24 La police devrait être avisée qu'elle sera appelée à faire respecter les ordonnances de droit de la famille et qu'elle devrait bien connaitre ses pouvoirs en vertu des dispositions statutaires.

3.25 Les femmes devraient recevoir des renseignements détaillés sur le processus judiciaire et, lorsqu'elles décident d'y recourir, un appui sous forme de conseils et de consultations. Il faudrait offrir le service suivant: donner à la femme des renseignements sur le processus judiciaire, lui expliquer l'aboutissement éventuel pour son conjoint et ses options, agir à titre d'intermédiaire entre la victime, l'avocat de la poursuite et la police pour s'assurer que la cause fait l'objet d'une enquête et d'une préparation appropriées, accompagner la femme en cour et s'occuper de la garde des enfants au moment des comparutions (voir chapitre cinq pour plus de détails sur les services de consultation).

3.26 Il faudrait publier et distribuer gratuitement des brochures d'information dans toutes les bibliothèques publiques et tous les organismes qui entrent en contact avec des femmes battues. Ces brochures devraient donner en termes simples les renseignements importants pour la femme victime de voies de fait sur le système de justice criminelle, les contacts avec la police et le Procureur de la Couronne et certains renseignements géénraux sur le droit de la famille.

3.27 Le Secrétariat de la Justice de l'Ontario a publié une brochure d'information pour les victimes d'agressions sexuelles. Il faudrait envisager d'en faire autant pour les femmes victimes de voies de fait.

4. Le Groupe de travail n'a pas de solution simple à offrir au problème complexe du retrait des accusations portées, mais il désire présenter les recommandations générales suivantes:

a) Les voies de fait contre les femmes, comme d'autres crimes sérieux, devraient être considérées des crimes contre l'Etat. Il ne devrait pas revenir à la seule victime de décider si elle intentera des poursuites.

b) Le fait de confier au Procureur de la Couronne la décision finale d'intenter ou non des poursuites dans les cas de voies de fait contre les femmes devrait rendre le mari moins susceptible d'exercer des pressions sur son épouse et de l'intimider.

c) Le Procureur de la Couronne, dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire, devrait consulter la femme et prendre en considération tous les facteurs pertinents, entre autres:

(i) la gravité des blessures de la femme;
(ii) la probabilité d'une récidive;
(iii) les antécédents du mari;
(iv) les arrangements actuels entre les conjoints;
(v) l'existence de services de soutien pour la femme;
(vi) l'effet des poursuites sur la femme.

d) Le Groupe de travail réalise que dans certains cas, le Procureur de la Couronne devrait entamer des poursuites à l'encontre des désirs de la femme. Toutefois, dans une telle situation, il est important que la collectivité offre des services de soutien adéquats à la femme, entre autres l'accès à des renseignements sur le processus de justice criminelle, la possibilité d'obtenir des conseils et de l'aide et la disponibilité d'un refuge temporaire, avec les autres ressources recommandées dans le présent rapport.

5. Les juges de paix, comme les agents de police, devraient également recevoir une formation, car ils ne possèdent pas nécessairement les compétences nécessaires pour aborder les causes de voies de fait contre les femmes. Le fait de former et de renseigner les juges de paix sur la question des voies de fait contre les femmes les aidera beaucoup à traiter ces causes, en particulier lorsque le plaignant est intimidé et mal à l'aise avec le système judiciaire.

6. Toutes les femmes battues devraient être informées de l'existence des maisons de transition et des autres ressources qui leur sont offertes.

7. Il faudrait communiquer avec le personnel du bien-être social pour obtenir immédiatement une aide financière d'urgence.

8. Une façon de résoudre le problème des retards cumulatifs dans l'audition des causes et du délai entre l'accusation et le procès serait de réserver une période dans les tribunaux pour traiter des cas urgents de voies de fait contre les femmes. On devrait accorder la priorité aux causes de voies de fait contre les femmes dans l'établissement du calendrier des tribunaux, comme c'est le cas lorsque l'accusé est en détention préventive. Cette pratique est déjà en vigueur à Winnipeg.

CHAPITRE TROIS - SERVICES MÉDICAUX AUX FEMMES BATTUES

1. Pour assurer une réponse communautaire intégrée au problème, il faudrait créer à Ottawa un groupe de travail qui aurait comme mandat de coordonner les services destinés aux femmes battues. Ce comité de coordination travaillerait en vue de l'implantation d'une clinique de consultation pour les femmes (voir chapitre cinq). On pourrait également constituer un sous-comité sur les services médicaux, constitué de représentants des hôpitaux, des organismes de services sociaux et autres personnes intéressées au problème.

2. Un sous-comité sur les services médicaux devrait travailler à la mise en application d'un protocole dans tous les hôpitaux d'Ottawa-Carleton. L'élaboration d'un tel protocole permettrait de mieux reconnaitre et référer les femmes battues se présentant aux cliniques d'urgence. Il permettrait également d'évaluer la nécessité de mettre sur pied des équipes d'intervention d'urgence à l'Hôpital général et l'Hôpital Civic d'Ottawa.

3. Les hôpitaux devraient offrir une formation interne sur les questions touchant les voies de fait contre les femmes. Il faudrait organiser des séances de formation pour tous les employés susceptibles d'entrer en contact avec des femmes battues, entre autres les médecins, les infirmières, les obstétriciens, les gynécologues et les commis à la réception, qui sont souvent les premières personnes que rencontre une femme battue. Le personnel de la clinique d'urgence doit apprendre à appuyer ouvertement la victime, être sensible à son besoin d'être seule, moins enclin à rejeter la faute sur les femmes et plus ouvert aux références. (L'annexe 2 donne un exemple de formation en service.)

4. Il faudrait offrir des programmes éducatifs au personnel hospitalier afin de lui faire mieux comprendre les voies de fait contre les femmes et de le rendre mieux en mesure de travailler efficacement avec les femmes battues. Si possible, ces ateliers devraient être présentés sur les lieux de travail.

5. Tout protocole devrait être accompagné d'un manuel de formation qui, en plus de donner des instructions d'utilisation, comprendrait des renseignements sur le sérieux du problème d'une femme battue, des explications sur la possibilité que la victime n'ait d'autre option que de demeurer dans la même situation et des renseignements sur les ressources communautaires.

6. Dans le contexte d'une clinique de consultation pour femmes battues, décrite plus en détail au chapitre cinq, le personnel pourrait offrir un service de consultation aux femmes ayant besoin de soins médicaux, tenir un rôle éducatif par rapport à la profession médicale et mettre au point des services d'aide à long terme pour les femmes battues.

7. On recommande aux médecins d'adopter l'approche suivante pour aider une femme battue dans son contact initial tout en conservant un registre dans l'éventualité de poursuites judiciaires:

   > Le médecin désigné devrait noter soigneusement les détails des blessures de la femme et, si elle y consent, les faire photographier. Si elle déclare que ces blessures proviennent d'une agression au foyer, il faut le noter et, si la femme le désire, en aviser la police. Si la situation n'est pas claire, le médecin devrait alors demander en faisant preuve de compréhension si les blessures proviennent d'une agression, en laissant la femme admettre la situation. Toutefois, si la femme nie que ce soit le cas, le médecin ne devrait pas insister mais plutôt inscrire ses soupçons au dossier.

8. Il faudrait dresser un répertoire de médecins sensibles au problème, à qui les travailleurs sociaux pourraient référer des cas.

9. Les travailleurs sociaux des hôpitaux et les travailleurs hospitaliers qui entrent en contact avec des femmes battues devraient avoir des renseignements sur les ressources de la ville auxquelles ils peuvent référer les victimes.

10. Les médecins de la région devraient obtenir des renseignements sur la situation des femmes battues et sur les ressources communautaires disponibles et diriger les victimes vers les services appropriés.

11. La profession médicale devrait hésiter à prescrire des psychotropes pour aider les femmes à surmonter le stress et la douleur découlant de voies de fait. En particulier, les psychiatres traitant des femmes battues en psychothérapie aideraient beaucoup plus leurs clientes s'ils envisageaient le problème sous l'angle de la violence plutôt que sous l'angle de la conséquence directe d'un problème pathologique de la femme.

12. Les hôpitaux devraient maintenir une liaison avec la police de façon à pouvoir référer pour enquête les cas de voies de fait lorsque la victime y consent.

13. Il faudrait constituer des groupes de soutien des femmes battues à l'intérieur des hôpitaux.

14. Il faudrait implanter un service téléphonique d'urgence fonctionnant vingt-quatre heures par jour dans toute la région d'Ottawa-Carleton.

15. Les travailleurs sociaux devraient demander aux administrations des hôpitaux, aux conseils de santé de district et aux conseils d'administration des hôpitaux d'élaborer une politique et un protocole pour l'accueil des femmes battues. Cela est essentiel pour chaque hôpital.

CHAPITRE QUATRE - SERVICES SOCIAUX POUR LES FEMMES BATTUES

1. Les organismes de services sociaux devraient élaborer des services spécifiques visant à offrir un soutien constant aux femmes battues et il leur faut affecter des ressources et obtenir des fonds à cette fin. Ainsi, il faudrait établir un lien entre ces organismes et les groupes de soutien communautaire.

2. Les organismes de services sociaux doivent offrir à leurs travailleurs des programmes spécialisés d'éducation et de formation professionnelle pour les aider à offrir un appui aux femmes battues.

3. Les organismes doivent réaliser qu'il est essentiel de mettre sur pied un programme de communication pour faire le lien entre les femmes battues et les groupes de soutien.

4. Le counselling devrait surtout toucher les préoccupations des femmes battues. En collaboration avec elles, les organismes devraient élaborer des programmes prévoyant plus tard la participation des enfants et ensuite de l'agresseur.

5. Il est important d'offrir des services de counselling et de consultation à toutes les étapes de la crise que vit la femme. (Voir le chapitre cinq pour des détails sur les services de consultation.)

6. Tous les services devraient être accessibles aux femmes francophones, immigrantes, autochtones et de milieu rural et les organismes devraient entreprendre une formation interculturelle de leur personnel.

7. Dans plusieurs situations, il est essentiel d'écarter la routine pour venir en aide aux femmes battues. Les organismes devraient passer en revue leurs politiques et leur procédure pour déterminer à quel point elles conviennent aux situations d'urgence.

8. Les organismes devraient élaborer une procédure d'accueil leur permettant de reconnaitre plus facilement les femmes victimes de voies de fait. Il faudrait conserver de façon systématique des données et des renseignements sur ces femmes pour élaborer des politiques, des procédés et des programmes.

9. Dans l'intérêt des femmes reconnues victimes de voies de fait, les organismes devraient faire tout en leur pouvoir pour arranger une consultation dans les vingt-quatre heures et il leur faut des travailleurs en disponibilité le soir et la fin de semaine.

10. Les travailleurs des services sociaux devraient tenter de faire entrer en contact les femmes battues avec des personnes sensibilisées de l'extérieur de leur organisme lorsqu'ils organisent une référence. Il faudrait élaborer un répertoire de toutes les personnes-ressources (policiers, avocats, médecins, employés des cliniques d'urgence, travailleurs sociaux) pouvant constituer une référence éventuelle et ce répertoire devrait être distribué aux professionnels qui entrent en contact avec des femmes battues.

11. Les travailleurs qui offrent des services et un soutien aux femmes battues devraient se regrouper en réseau pour moins souffrir de leur isolation, se soutenir mutuellement et effectuer les changements nécessaires au sein de leur organisme respectif.

12. Il faudrait coordonner tous les services disponibles pour les femmes battues de façon à ce qu'elles puissent obtenir facilement l'aide dont elles ont besoin. La meilleure façon d'arriver à cette fin serait de constituer un comité de coordination ayant ce mandat.

13. Les services sociaux devraient être plus poussés, de façon à être disponibles et accessibles à toutes les femmes de tous les secteurs de la ville, en particulier dans les secteurs ruraux et éloignés.

14. Les services sociaux devraient contribuer à la formation du personnel des écoles sur les répercussions des voies de fait contre les femmes sur les enfants et leur apprendre à en reconnaitre les symptômes.

15. Les travailleurs sociaux devraient continuer, en collaboration avec d'autres groupes, à travailler en vue de fournir des services de garderie adéquats et des services de garde d'enfants d'urgence.

16. Il faudrait rédiger de la documentation et des brochures d'information à distribuer à grande échelle à tous les agents de référence possibles et à des endroits facilement accessibles aux femmes.

17. Il faut étudier et modifier les politiques de bien-être social pour répondre aux besoins des femmes battues. Plus précisément, il faudrait s'attaquer aux facteurs suivants:
    1. la lenteur du processus en vue de recevoir une aide financière;
    2. la procédure entourant la disponibilité des fonds pour le premier et le dernier mois du loyer; et
    3. le niveau de l'aide sociale.

18. Le Groupe de travail reconnait le caractère essentiel du travail d'Interval House et d'autres refuges d'urgence pour les femmes victimes de voies de fait. Il endosse les recommandations du Comité permanent de la Législature de l'Ontario sur le développement social. Plus précisément, le Groupe appuie la présentation d'un projet de loi visant à assurer un financement adéquat des frais d'investissement et de fonctionnement de maisons de transition en Ontario pour les femmes victimes de voies de fait, ce qui comprend le coût des services de soutien offerts par ces maisons.

19. Le ministère des Services sociaux et communautaires devrait établir un service téléphonique sans frais d'information et de consultation ou fournir un financement à l'Ontario Association of Interval and Transition Houses pour lui permettre d'offrir un tel service. Compte tenu du fait que les femmes francophones et non anglophones ont de la difficulté à trouver des services offerts dans leur langue, ce service devrait pouvoir fournir des renseignements en plusieurs langues ou au moins pouvoir référer à de tels services.

20. Il faudrait envisager des options différentes au logement d'urgence pour les femmes battues et leurs enfants, comme le Safe Housing Program du Manitoba.

21. Il faut étudier des options de logement de deuxième phase. Un concept en ce sens, encore à l'étape de proposition, prévoit un immeuble à appartements où les femmes pourraient habiter jusqu'à un an après avoir quitté un refuge. Pendant son séjour, la femme continuerait d'obtenir un appui et d'utiliser les ressources communautaires en recevant une formation ou un perfectionnement en vue d'acquérir son indépendance.

22. Le logement partagé devrait être perçu comme une option valable de deuxième phase. On peut promouvoir cette option par les moyens suivants:
. offrir le type de consultation familiale disponible pour les familles mixtes;
. tenir un répertoire des femmes ouvertes à cette option; et
. exiger des autorités du logement qu'elles acceptent la cohabitation.

23. Les groupes communautaires s'occupant des questions de logement devraient militer en faveur de logements abordables pour une famille.

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

CHAPITRE UN - INTRODUCTION 1

CHAPITRE DEUX - LES FEMMES BATTUES ET LE SYSTÈME DE JUSTICE CRIMINELLE 8

CHAPITRE TROIS - SERVICES MÉDICAUX POUR LES FEMMES BATTUES 36

CHAPITRE QUATRE - SERVICES SOCIAUX POUR LES FEMMES BATTUES 46

CHAPITRE CINQ - CLINIQUE DE CONSULTATION 62

BIBLIOGRAPHIE 77

ANNEXES

ANNEXE 1 Présentations 79

ANNEXE 2 Proposition de canevas pour discussion à l'intérieur d'un service sur les questions relatives aux femmes battues 85

ANNEXE 3(a) Réactions proposées du personnel médical face aux femmes battues 88

ANNEXE 3(b) Diagramme des blessures 92

ANNEXE 4 Questionnaire pour les services médicaux, Groupe de travail d'Ottawa sur les voies de fait contre les femmes 93

ANNEXE 5(a) Sondage sur les besoins des femmes battues 99

ANNEXE 5(b) Résumé des réponses au sondage sur les femmes battues 101

ANNEXE 6 Programmes de consultation fonctionnant au Canada et aux États-Unis 110

CHAPITRE UN - INTRODUCTION

LA SITUATION AU CANADA

> Les femmes qui se font battre et cherchent de l'aide se rendent compte très rapidement que les actes violents commis par un mari à l'endroit de sa femme font partie intégrante non seulement de certaines interactions familiales mais également du modèle répandu de la domination à l'intérieur de la famille et que la violence familiale reçoit l'appui indirect de nos lois, des pratiques et des politiques de la police, des médecins, des avocats, des travailleurs sociaux et des psychiatres vers qui peuvent se tourner les femmes battues... Finalement, les femmes restent avec des maris qui les battent, non pas parce qu'elles aiment se faire battre ou qu'elles sont fragiles psychologiquement... elles restent parce qu'elles n'ont nulle part où aller.
>
> (MacLeod, 1980)

D'après les estimations disponibles les plus sérieuses, chaque année, une femme canadienne sur dix, mariée ou habitant avec un homme, est victime de voies de fait (MacLeod, 1980). Une étude récente effectuée en Alberta fait même état d'une proportion d'une femme sur cinq (The Globe and Mail, 11 août 1983).

Dans la région d'Ottawa-Carleton, on se préoccupe de plus en plus de ce problème, ainsi que de la question des rôles, des traditions, des fonctions et des attitudes établis des institutions économiques, éducatives, médicales, juridiques et de service social, qui semblent trop souvent ne pas appuyer les femmes battues. Le contexte familial n'a pas été oublié, mais ce n'est que récemment que ces institutions ont commencé à percevoir et aider la femme à titre de victime.

Il est rare que des voies de fait ne soient exercées qu'une seule fois contre l'épouse. Le caractère répétitif du phénomène a donné naissance à l'expression "femmes battues"; une étude importante révélait que le tiers des victimes étaient battues chaque jour ou chaque semaine. Ces femmes connaissent de très graves problèmes. Les blessures subies par les victimes vont des simples ecchymoses aux fractures et aux brûlures avec de l'acide ou des liquides bouillants. Il n'existe pas de statistiques précises à ce sujet, mais plusieurs personnes oeuvrant dans ce domaine ont déclaré que plusieurs femmes étaient battues au cours de leur grossesse et que certaines se retrouvaient avec un handicap permanent à la suite de voies de fait répétées. Vingt pour cent des homicides au Canada sont le fait d'un conjoint tuant l'autre, la plupart du temps le mari qui tue son épouse.

Les femmes battues deviennent des victimes émotives, physiques et psychologiques de leur agresseur. Leur situation de victime et l'impuissance qui en résulte deviennent des facteurs prépondérants dans leur vie, les rendant même encore plus dépendantes de l'agresseur, surtout que souvent elles en dépendent déjà entièrement sur le plan fiannicer.

Plusieurs études ont permis de définir quelques problèmes connexes dans la société canadienne. Actuellement, notre aptitude à venir en aide efficacement à ces femmes est limitée. Il n'y a pas suffisamment de maisons de transition pour répondre à la demande et celles qui existent n'ont pas de ressources suffisantes pour s'occuper de toutes les plaintes reçues une fois passée la crise immédiate. Les services médicaux et psychologiques sont inadéquats et il arrive souvent que les membres de ces professions ne définissent pas ces femmes à titre de victimes de voies de fait. Malgré le bon vouloir des autorités, les politiques de bien-être social et les niveaux d'aide disponible constituent des obstacles en soi. La police est souvent débordée et les agents n'ont pas toujours reçu la formation appropriée pour aborder de tels cas. Sur le plan juridique, la plupart de ces crimes sont renvoyés au tribunal de la famille parce que l'agression s'est produite entre les membres d'une famille. Le tribunal de la famille a tendance à aborder les crimes de façon moins sérieuse que la cour criminelle.

Cette attitude laissant entendre que la violence dans la famille est moins sérieuse que la violence dans la rue apporte peu d'espoir aux victimes.

> Actuellement, les droits de la femme battue s'arrêtent souvent au seuil du foyer conjugal. Les distinctions entre les voies de fait contre les épouses et les autres formes d'agression atténuent le rôle que pourraient jouer les juges, les avocats et la police et donnent plus d'importance à l'inviolabilité du foyer qu'à la protection de ses occupants.
>
> (MacLeod, 1980)

Un article de Peter Jaffe et Carole Anne Burris, paru dans le numéro d'octobre 1981, de Canadian Lawyer critiquait vigoureusement l'ensemble du système pour son insensibilité à l'égard des victimes de violence familiale et prenait à partie la police, les tribunaux et les organismes de services sociaux, qui devraient améliorer leurs politiques et leurs procédés, changer d'attitude et collaborer plus étroitement.

CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL

Compte tenu de la nécessité d'aborder le problème complexe des femmes battues et dans le but d'améliorer notre réponse communautaire locale à ce problème, l'Office de la promotion de la femme de la Ville d'Ottawa présentait une proposition à la Commission de police d'Ottawa en novembre 1981. On recommandait la mise sur pied à Ottawa d'un Groupe de travail sur les voies de fait contre les femmes en vue 1) d'étudier le système actuel, 2) de recevoir des présentations des personnes et groupes intéressés, 3) d'enquêter sur les conséquences de ces voies de fait pour les auteurs, et 4) de formuler des recommandations afin d'améliorer le traitement, les politiques, les procédés et les systèmes d'information touchant tant les victimes que les agresseurs, aux niveaux de la police, des tribunaux et des services sociaux et de santé dans la région d'Ottawa.

Il était recommandé que le Groupe de travail présente ses conclusions et ses recommandations à la Commission de police d'Ottawa, au Conseil municipal, aux membres des établissements juridiques, médicaux et de santé mentale, aux services sociaux et au public en général. Sous la direction de la Commission de police d'Ottawa, en collaboration avec M. Thomas Welsh, chef de la police, l'Office de la promotion de la femme a commencé à inviter les gens à participer aux activités du Groupe de travail en février 1982. On recommandait que dès sa constitution, le Groupe de travail se réunisse à chaque mois et reçoive les présentations des citoyens intéressés, des organismes publics, du personnel des maisons de transition pour femmes battues, des membres de la communauté médicale et de la santé mentale, des groupes de femmes et des membres de la communauté juridique.

On terminait cette proposition en concluant que les recherches plus poussées sur le problème des voies de fait sur les femmes permettaient de croire que la solution à ce grave problème social serait complexe, exigeant à la fois l'application ferme de la loi et la compassion de notre système. C'est pourquoi il faudrait que la solution soit formulée par des personnes aptes à mettre en application les changements recommandés, soit des représentants de la police, du ministère du Procureur général, de la Cour provinciale, du Conseil municipal, des groupes de femmes et des échelons supérieurs des professions légale, médicale et de service sociaux. Le Groupe de travail était proposé à titre d'outil convenant le mieux à la facilitation de ces changements.

RÉUNIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

Le Groupe de travail d'Ottawa sur les voies de fait contre les femmes s'est réuni la première fois le 29 avril 1982, à l'hôtel de ville d'Ottawa. À l'occasion de cette réunion, Mme Maude Barlow, directrice de l'Office de la promotion de la femme, a été élue présidente du Groupe de travail. Après discussion, il a été convenu d'adopter le nom "Groupe de travail sur les voies de fait contre les femmes", pour deux principales raisons:

1) Plusieurs autres expressions utilisées pour définir la violence dans la famille, comme l'agression entre conjoints, la violence familiale et la violence au foyer, ne font que masquer ce qui se produit la plupart du temps, des voies de fait contre l'épouse. Si la situation n'est pas clairement définie, il est difficile d'élaborer des politiques et des programmes répondant réellement aux besoins des femmes battues.
2) L'expression "voies de fait" désigne l'accusation portée contre l'agresseur et c'est l'expression juridique qu'utilisent actuellement la police et les tribunaux.

Le mandat proposé du Groupe de travail, après discussion, a été élargi pour inclure l'examen des sujets suivants et des recommandations connexes.

- La situation actuelle des lois, politiques, procédés et traitement dans la collectivité d'Ottawa dans les cas de voies de fait contre les femmes.
- Les attitudes sociales à l'endroit de cette question.
- La situation dans d'autres villes, collectivités et même d'autres pays, ainsi que les initiatives fédérales et provinciales dans le domaine.
- La proportion de femmes ne cherchant pas d'aide et leurs raisons.
- La procédure policière dans les cas de violence au foyer.

- La procédure policière sur le plan des accusations et des conseils données aux victimes à cet égard.
- La procédure policière sur les rapports et les registres en ce domaine.
- La connaissance et l'utilisation par la police des organismes de services sociaux.
- La possibilité d'adopter des modèles d'intervention d'urgence semblables à ceux de plusieurs autres villes canadiennes.
- La formation policière sur le plan de l'attitude et de la procédure dans les cas de voies de fait contre les femmes.
- Les organismes établis de services sociaux, leurs besoins et leur aptitude à aider la police.
- La procédure actuelle de divers organismes, dont les hôpitaux locaux, dans les cas de voies de fait contre les femmes.
- Le rôle du juge de paix lorsqu'il s'agit d'encourager ou non une femme à porter plainte.
- Le rôle respectif de la Couronne et du juge dans le procès et la condamnation et les attitudes connexes.
- L'efficacité des ordonnances restrictives et autres solutions au civil.
- Les services aux victimes.
- La thérapie pour les agresseurs.
- Le financement des changements proposés.

Il importe de souligner que depuis deux ans, les gouvernements fédéral et provincial ont pris des initiatives positives. De plus, les organismes communautaires ont commencé à examiner leurs politiques et procédés. Les activités du Groupe de travail ont contribué à cette évolution.

On a invité quelques groupes et personnes à soumettre des présentations, ainsi que le public en général par le biais de la presse.

Le Groupe de travail a reçu un total de dix-sept présentations (mémoires, rapports, témoignages) au cours de ses six premières réunions. Du 18 mai au 30 novembre, le Groupe de travail a entendu des groupes communautaires, des femmes battues, des organismes de services sociaux, le ministère du Procureur général, l'Aide juridique, la police et des groupes de femmes, qui ont fait état de leurs préoccupations, partagé leur expérience et formulé des suggestions (voir l'annexe 1 - Présentations).

De plus, les membres du Groupe de travail se sont documentés sur la question des voies de fait contre les femmes au moyen de rapports récents, de films, d'une correspondance suivie avec Interval House d'Ottawa sur des cas précis et avec les données fournies par des membres du Groupe dans leur domaine respectif. Grâce aux rapports de groupes et de particuliers, les membres du Groupe ont pu connaitre directement l'expérience de femmes victimes de voies de fait. Cette expérience a fait mentir les préjugés voulant que les femmes méritent d'être assaillies, qu'elles provoquent les voies de fait et qu'elles aiment se faire maltraiter, le genre de préjugés qui laissent les femmes battues isolées et sans appuis.

Comme les gouvernements fédéral et provincial étudiaient la question des voies de fait contre les femmes et qu'ils avaient déposé leurs propres recommandations et que d'autres villes au Canada se penchaient également sur la question, le Groupe de travail a surtout tenté de mieux comprendre et évaluer les problèmes des femmes battues à Ottawa, en vue de définir divers secteurs susceptibles d'être améliorés au niveau local. C'est pourquoi il fallait au Groupe de travail des données supplémentaires sur la situation locale et à cette fin, il a parrainé les trois projets de recherche suivants.

1) Organismes de services sociaux

Examen des organismes actuels de services sociaux venant en contact avec les femmes victimes de voies de fait et recherche pour déterminer s'il y a chevauchement de certains services, s'il existe des secteurs non couverts et si les organismes répondent adéquatement aux besoins des femmes battues.

2) Services médicaux et services d'urgence - hôpitaux d'Ottawa

Examen de la façon dont les services d'urgence des hôpitaux d'Ottawa traitent actuellement les cas de voies de fait contre les femmes, des politiques établies et des améliorations nécessaires.

Survol des cliniques d'intervention d'urgence des hôpitaux d'autres villes pour les victimes de voies de fait et de viol, en vue de recommander l'implantation d'une clinique du genre dans un grand hôpital d'Ottawa.

3) Cliniques de consultation

Recherche sur les cliniques de consultation pour les femmes battues, les services offerts dans d'autres villes, les possibilités de services du genre à Ottawa et la structure d'encadrement pour l'implantation d'une telle clinique.

Détermination de la façon la plus pertinente d'implanter une clinique, c'est-à-dire dans le cadre d'un programme ou d'un organisme établi ou à titre de clinique distincte.

Le Groupe de travail, après un examen approfondi des renseignements communiqués, était en mesure de déposer son rapport final et ses recommandations. Le rapport qui suit décrit le contexte dans lequel une femme battue se retrouve lors de ses contacts avec la police, les tribunaux et les services de santé et sociaux. Le Groupe de travail conclut son rapport par des recommandations très pratiques qui visent un changement non seulement du contexte institutionnel entourant une femme battue, mais encore plus, un changement du contexte social en général.

CHAPITRE DEUX - LES FEMMES BATTUES ET LE SYSTÈME DE JUSTICE CRIMINELLE

INTRODUCTION

Au sens du Code criminel, se rend coupable de voies de fait quiconque emploie la force contre une personne sans son consentement, ou même tente ou menace d'employer la force. Il n'y a pas d'exception à cette définition pour les personnes mariées ou liées de près. Toutefois, dans la réalité, le Groupe de travail a découvert que ces cas étaient traités différemment auparavant. Les femmes victimes de voies de fait à une ou plusieurs reprises n'étaient pas traitées comme les autres victimes de crimes et les hommes qui les agressaient étaient souvent traités différemment des gens sur qui pesaient des accusations criminelles.

Le Groupe de travail félicite le gouvernement provincial de ses initiatives récentes pour s'assurer que les voies de fait contre les femmes soient traitées aussi sérieusement que les autres formes de voies de fait. Il faudrait en plus que la situation de vulnérabilité unique de la victime, qui peut rester en relation avec son agresseur par nécessité ou par choix, soit reconnue dans l'administration de la justice criminelle.

Dans le présent chapitre, le Groupe de travail résume les préoccupations exprimées et recommande des domaines précis où les réactions de la police et du système juridiques sont susceptibles d'améliorations.

Le système de justice criminelle réagit de façon complexe à la situation des femmes battues, avec de nombreux intervenants et organismes qui entrent en ligne de compte. La police est l'organisme le plus souvent appelé et le premier sur les lieux. La police constitue donc un point de départ évident pour une discussion des voies de fait contre les femmes.

La plupart des préoccupations présentées ici touchent spécifiquement le rôle de la police, mais c'est le système dans son ensemble qui n'aborde pas adéquatement le problème des voies de fait contre les femmes. Il arrive que la police ne soit pas en mesure d'accomplir son travail ou de l'accomplir de façon satisfaisante pour certains groupes sociaux à cause de faiblesses ou de lacunes ailleurs dans le système. Ce point sera plus clair lorsque le rapport abordera plus loin les préoccupations exprimées à l'égard du système juridique dans lequel doit fonctionner la police et les systèmes médical et de services sociaux.

I. RÔLE DE LA POLICE

La police a traditionnellement reflété l'attitude de la société à l'endroit des voies de fait contre les femmes en croyant que la situation ne relevait pas de leurs responsabilités. Les policiers apprenaient que leur travail était d'offrir une protection, de rétablir temporairement la paix dans le foyer et d'informer les parties de leurs droits.

Actuellement, dans une situation de voies de fait contre une femme comme dans les autres enquêtes criminelles, le policier a deux fonctions, soit protéger la victime et ensuite appliquer la loi et prendre les mesures appropriés pour s'assurer qu'une plainte soit déposée s'il y a eu infraction au Code criminel. Néanmoins, beaucoup de femmes ne recoivent pas la protection que leur garantit la loi. Cette situation est surtout attribuable à la croyance traditionnelle que l'unité familiale est sacrée et que ses membres devraient résoudre leurs problèmes sans intervention de la police ou des tribunaux. Les policiers hésitent eux aussi à intervenir car ils ont l'impression de ne pas avoir les aptitudes nécessaires pour ce faire, étant formés plus à observer les comportement qu'à traiter avec les émotions. De plus, les querelles de ménage présentent des dangers pour les agents de police; entre 1961 et 1973, quinze p. cent des policiers canadiens tués l'ont été au cours d'une enquête sur une querelle de ménage. Sans lignes directrices, l'agent désigné doit se fier à son interprétation subjective.

Au cours des audiences du Groupe de travail, de nombreux changements sont survenus à Ottawa, en particulier dans le secteur policier, qui n'a pas attendu la publication du rapport pour entreprendre des changements. Par conséquent, le Groupe de travail tient à préciser que les préoccupations présentées ici ont été exprimées par divers membres de la collectivité et que certains de ces problèmes sont déjà en voie d'être résolus.

PRÉOCCUPATIONS EXPRIMÉES DEVANT LE GROUPE DE TRAVAIL

1. Délai de réponse

On estimait que la police réagissait lentement aux appels portant sur des voies de fait contre les femmes et l'on a cité des cas où le délai de réponse allait de 20 minutes à plusieurs heures, et parfois même où il n'y avait pas de réponse. Dans certains cas, cette lenteur était attribuable au fait que les policiers étaient appelés dans d'autres situations où des vies étaient en danger ou au manque de policiers. Quelles que soient les raisons, de telles lacunes permettent de s'inquiéter de la possibilité très réelle qu'une femme puisse être laissée dans une situation inutilement dangereuse si le répartiteur de la police et l'agent ne comprennent pas adéquatement le sérieux de sa situation.

2. Disponibilité des renseignements

Les rapports d'intervention ne sont pas obligatoires, les données ne sont pas normalisées et ce n'est que depuis février 1983 que l'on a commencé à classer les cas de voies de fait contre les femmes distinctement des autres genres de voies de fait. Par conséquent, les rapports rédigés par les agents au moment du crime sont souvent brefs et ils ne sont pas toujours accompagnés d'une enquête approfondie. Il arrive souvent que les agents désignés n'aient pas de renseignements précis ou détaillés sur les situations de voies de fait contre les femmes. Il arrive qu'ils ne connaissent pas la nature exacte de la situation avant d'arriver sur les lieux, car le répartiteur peut avoir classé l'appel dans la catégorie générale des querelles de ménage, plutôt que dans la catégorie des voies de fait contre les femmes. Il arrive souvent que l'agent ne soit pas au courant des antécédents juridiques de la situation, car on ne conserve pas de rapport pour chaque appel et il n'y a pas de registre des ordonnances de la Cour.

De plus, le Groupe de travail a appris que les femmes n'étaient pas avisées de données importantes comme la possibilité de porter plainte, les comparutions devant le tribunal et les renvois et qu'en plus, on leur faisait souvent sentir qu'elles étaient contrariantes en demandant de tels renseignements à la police. Sans renseignements précis, les femmes éprouvent beaucoup de difficulté à donner suite à leur intention d'avoir recours au système judiciaire pour se protéger ou mettre un terme à une relation violente. La mise sur pied en juin 1983 du Programme d'aide aux victimes d'actes criminels a permis d'améliorer quelque peu la situation (le Programme est décrit plus loin dans le présent chapitre). Toutefois, le Groupe de travail est d'avis qu'il faut des services plus spécialisés pour répondre aux besoins de ce groupe particulier de victimes.

3. Dépôt d'une plainte

Il semble que les policiers n'utilisent pas souvent tous les pouvoirs à leur disposition pour assurer la sécurité des femmes battues. À l'automne de 1982, le Procureur général, M. Roy McMurtry, communiquait un énoncé de politique en vertu duquel il encourageait les policiers à déposer une plainte dans les cas de voies de fait contre les femmes. Il est trop tôt pour avoir des statistiques, mais la police et les groupes de femmes ont constaté une augmentation des plaintes portées depuis la communication de cet énoncé. Toutefois, dans plusieurs présentations au Groupe de travail, on estimait que la police ne menait pas une enquête complète sur ces plaintes et que certains agents continuaient de conseiller aux victimes de comparaitre devant un juge de paix pour déposer une dénonciation, plutôt que de porter plainte eux-mêmes.

De récentes modifications au droit criminel permettent aux policiers de procéder à une arrestation pour voies de fait simples en présence de motifs raisonnables et probables, mais certains agents ne le font toujours pas s'ils n'ont pas été témoins du crime. Pourtant, la plainte portée par la victime peut constituer un motif raisonnable de croire qu'il y a eu voies de fait, ce qui fait de la victime le principal témoin.

Les agents ont d'autres raisons pour ne pas porter plainte. Les policiers trouvent souvent que leur intervention a peu d'influence concrète et qu'elle mène à des frustrations. Auparavant, il arrivait souvent que des femmes retirent leur plainte plus tard ou changent leur témoignage en faveur de l'accusé, souvent à la suite de pressions et de menaces de la part de l'agresseur et par manque d'appui des organismes sociaux et juridiques. Même lorsqu'il y a condamnation, l'agresseur est libéré relativement rapidement et les voies de fait se répètent souvent, ce qui ajoute aux frustrations de la police (voir la section traitant du processus juridique pour plus de détails sur le retrait des accusations).

Lorsque c'est la victime plutôt que la police qui porte plainte, il semble que l'agresseur a plus tendance à percevoir les accusations pesant contre lui comme une raison de menacer ou de terroriser la femme.

4. Respect des ordonnances du tribunal en vigueur

Les principaux problèmes en ce domaine sont le respect des ordonnances actives de restriction et de garde et la disponibilité de renseignements sur des mesures juridiques antérieures. La police se trouve souvent obligée de faire respecter des ordonnance de restriction et de garde, alors que les agents ont peu de formation et d'expérience sur le contenu, les modalités et les pouvoirs de mise en application de telles ordonnances. Actuellement, les services de police d'Ottawa attendent une ligne directrice claire du bureau local du Procureur général afin de pouvoir minimiser le danger éventuel que représente pour les femmes et les enfants l'absence de mesures appropriées de mise en application en ce domaine.

La police ne conserve pas de registre central des ordonnances de restriction ou d'expulsion ou des accusations déjà portées devant le tribunal de la famille. Si les voies de fait constituent le plus récent chapitre d'une longue série, il arrivera souvent que les policiers ne soient pas au courant de mesures juridiques antérieures qui les motiveraient à réagir plus vigoureusement.

5. Formation

Lorsqu'une femme est victime de voies de fait, le policier est habituellement la première personne de l'extérieur à arriver sur les lieux. Sa réaction à l'appel et les renseignements qu'il donne tant à la victime qu'à l'agresseur influencent considérablement la situation à long terme. La situation d'une femme victime de voies de fait dépend de l'interprétation qu'en fait l'agent de police. L'éventail des attitudes de policiers citées va de la compassion et de la compréhension jusqu'à un préjugé en faveur du "droit" du mari à imposer sa volonté à son épouse. Les femmes issues de cultures ou de groupes linguistiques différents semblent particulièrement vulnérables car plusieurs agents n'interviennent pas en faveur de la victime, à partir d'un désir mal placé de respecter la "culture" de ces gens.

De plus, l'intervention dans des situations de voies de fait contre les femmes constitue une fonction policière dangereuse, qui présente des risques élevés de violence contre les agents. Plusieurs présentations mettaient en relief la nécessité de former adéquatement les agents à l'égard de ces situations.

6. Coordination avec les services juridiques, médicaux et sociaux

Il manque de coordination entre la police et le réseau local d'hôpitaux et de médecins, un facteur qui est essentiel pour recueillir des preuves et assurer le bien-être physique de la femme.

Il manque également de coordination entre la police et les organismes de services sociaux. Il est essentiel que l'intervention et le suivi s'effectuent rapidement et pourtant, il arrive souvent que les policiers ne connaissent pas les services établis ou ne communiquent pas avec eux. Lorsque la victime est hébergée dans un refuge (comme Interval House), il est essentiel de ne pas en communiquer l'adresse, pour éviter de faire courir de nouveaux risques à la victime.

De plus, il y a peu de coordination et d'uniformité dans le système même de la justice criminelle à l'égard des voies de fait contre les femmes. Actuellement, une femme battue doit s'adresser à plusieurs organismes différents, plutôt qu'à une structure unifiée. Cette lacune générale dans la coordination et le suivi rend une femme battue confuse, frustrée et lui fait souvent risquer d'être encore battue. Les services médicaux font l'objet d'une discussion détaillée au chapitre trois et les services sociaux, au chapitre quatre.

7. Suivi de la police

On estime qu'il est des plus importants pour la victime de voies de fait qu'il y ait un suivi approprié une fois l'agression déclarée. Le Groupe de travail a pris conscience d'un manque d'uniformité dans la nature et le degré du suivi et là encore, cela dépendait du policier en cause. On a relevé la nécessité de rester en contact avec une victime restée sur les lieux après un cas de voies de fait pour éviter de nouveaux incidents, ainsi que la nécessité de donner des renseignements sur la situation des accusations déposées et des progrès dans l'appareil juridique. Le Programme d'aide aux victimes d'actes criminels constitue une initiative récente en vue de donner suite aux cas de voies de fait contre les femmes.

LE PROGRAMME D'AIDE AUX VICTIMES D'ACTES CRIMINELS

Depuis le début des travaux du Groupe de travail, la mise sur pied du Programme d'aide aux victimes d'actes criminels, déjà mentionné, a constitué l'une des principales formes d'aide aux policiers pour fournir des services aux victimes de crimes. Nous le décrivons ici plus en détail pour illustrer quelques initiatives déjà entreprises par la police et souligner la nécessité de services spécialisés destinés aux femmes victimes de voies de fait.

Le Programme d'aide aux victimes d'actes criminels (PAVAC) est financé conjointement per le Solliciteur général du Canada, les services de police d'Ottawa et l'Armée du Salut. L'aide financière de ces organismes couvre la période du 13 avril 1983 au 13 mai 1984 et si le Programme connait du succès, le financement sera prolongé jusqu'au 31 mai 1985.

Le PAVAC a comme principal objectif d'offrir une aide psychologique et pratique aux victimes de crimes. Le bureau du PAVAC, situé au Quartier général de la Police, compte trois employés à temps plein et grâce au travail de bénévoles ayant reçu une formation, il peut répondre aux besoins des victimes de crimes vingt-quatre heures par jour et sept jours par semaine.

Avant d'entrer en fonctions, tous les bénévoles du PAVAC doivent suivre un programme de formation de six semaines abordant des sujets comme l'intervention d'urgence, la procédure policière et judiciaire, les ressources communautaires et la victimologie. Une fois terminée leur formation, les bénévoles sont affectés à des périodes de disponibilité en équipes de deux personnes.

Le personnel et les bénévoles du PAVAC peuvent offrir les services suivants aux victimes:

- référence à des ressources communautaires pour une aide dans les domaines du logement d'urgence, de l'aide juridique et financière et du counselling;
- aide et information sur le système de la justice criminelle et les procédures policière et judiciaire;
- renseignements et aide pour remplir une demande auprès de la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels;

- référence à l'Unité de la prévention de la Police d'Ottawa;
- liaison entre la victime et l'agent chargé de l'enquête;
- conseils en situation d'urgence, au moment du crime ou après, et
- aide dans la récupération des biens.

Dans les cas de violence au foyer (par exemple les voies de fait contre les femmes), le personnel du PAVAC, sur demande, se rend sur les lieux du crime, offre des conseils sur la situation d'urgence et des renseignements sur la façon d'obtenir des conseils juridiques (ordonnances de garde et de restriction, entente de séparation) et réfère les personnes à des refuges pour femmes (par ex., Interval House, Maison d'Amitié), des groupes d'entraide de femmes et un groupe pour les hommes qui battent leur épouse.

Les services du PAVAC sont demandés par les agents de police sur la scène d'un incident, les agents chargés de l'enquête sur un cas, les victimes et divers organismes communautaires. De plus, les rapports de police sur les voies de fait, les effractions et les querelles de ménage sont transmis automatiquement au bureau du PAVAC, ce qui permet de communiquer avec plusieurs victimes pour les informer de leurs options et leur offrir la possibilité d'utiliser les services du Programme.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations relatives aux réactions de la police et du système de justice criminelle à l'égard des voies de fait contre les femmes proviennent des membres du Groupe de travail et des présentations effectuées par des personnes et des groupes, ainsi que du Report on the Enforcement of Family Law Orders du comité général de liaison du ministère provincial du Procureur général, déposé en mars 1983, et du Report on Violence in the Family: Wife Battering, déposé en mai 1982 par le Comité parlementaire de la santé, du bien-être et des affaires sociales du gouvernement fédéral. Comme on l'a indiqué, plusieurs des changements proposés dans les recommandations ont été adoptés par la police ou sont à l'étude.

1. La police devrait traiter les voies de fait contre les femmes aussi sérieusement que les voies de fait hors du contexte familial.

2. Les répartiteurs de la police jouent un rôle clé pour diriger rapidement des agents vers les lieux. Par conséquent, il faudrait former les répartiteurs pour qu'ils soient en mesure de réaliser le sérieux d'une crise et diriger les agents en tenant compte du danger très sérieux pour la vie de la victime.

3. Les répartiteurs devraient répondre aux appels en informant la victime de la suite qui est donnée à son appel et faire tout leur possible pour rester en contact téléphonique jusqu'à l'arrivée de l'agent. Ils devraient également donner aux agents envoyés le maximum de renseignements sur la situation, pour leur permettre de prendre les mesures appropriées s'ils jugent la situation dangereuse.

4. Lorsqu'il y a suffisamment de preuves, la police devrait porter l'accusation.

5. Si la situation le justifie, il faudrait porter des accusations de voies de fait causant des lésions corporelles ou de voies de fait graves, et non de voies de fait simples. Dans le cadre des dispositions du Code criminel, les policiers ne devraient pas hésiter à effectuer une arrestation dans les cas le justifiant.

6. Lorsque c'est en son pouvoir, la police devrait faire respecter intégralement les ordonnances en vigueur de garde, de restriction, d'obligation de ne pas troubler la paix publique, etc. Les plaignants devraient être avisés d'informer la police lorsque les modalités d'une ordonnance ou d'une mise en liberté provisoire ne sont pas respectées.

7. Lorsque les conditions d'une ordonnance ou d'une mise en liberté provisoire ne sont pas respectées, la police devrait porter des accusations et faire entamer des poursuites.

8. Le dépôt de dénonciations privées ne devrait pas être encouragé, mais il ne faudrait pas les éliminer non plus. Lorsque la police décide de ne pas porter d'accusation, les plaignants devraient être avisés de leur droit de comparaître devant un juge de paix. Si l'on donne suite à l'accusation, le procureur de la Couronne devrait recevoir suffisamment de renseignements pour monter une poursuite efficace et s'assurer que la cause soit entendue le plus rapidement possible.

9. Les audiences de liberté provisoire sous caution devraient être traitées de la même façon que les autres infractions de nature violente, en particulier en tenant compte de la possibilité d'une récidive.

   Lorsqu'il y a des preuves de voies de fait, il faudrait envisager très sérieusement le recours aux dispositions du Code criminel concernant l'arrestation et la détention de l'accusé (c'est-à-dire le non-respect d'une ordonnance de restriction).

10. La police devrait détenir le pouvoir d'imposer des conditions lorsqu'elle libère un accusé sur promesse de comparaître; une telle mesure exigerait un amendement au Code criminel.

11. La police devrait offrir une protection adéquate à une femme dans une situation dangereuse, ainsi qu'une aide appropriée pour lui permettre de quitter les lieux si tel est son choix. Le sérieux de sa situation ne doit jamais être sous-estimé.

12. La police devrait mettre au point un manuel expliquant avec précision la politique et la procédure s'appliquant aux voies de fait perpétrées par un homme à l'endroit d'une femme dans un contexte familial ou intime, car ce genre de voies de fait diffère beaucoup des cas de voies de fait contre des tiers.

13. Les agents de police devraient traiter avec considération toutes les femmes dans une situation de voies de fait, durant et après l'incident.

14. La police devrait respecter le caractère confidentiel de l'adresse des refuges pour femmes, de l'endroit où vivent les femmes et des arrangements adoptés.

15. Les femmes devraient avoir facilement accès au besoin à des renseignements exacts sur la cause, les dates de comparution et autres données pertinentes.

16. La police devrait connaitre les services juridiques, sociaux et médicaux dont peut bénéficier la victime et lui communiquer ces renseignements.

17. Il faudrait mettre au point une fiche de renseignements sur le cas, semblable à celle que l'on utilise à London (Ontario), qui serait remise à la victime sur les lieux du crime. Cette fiche devrait indiquer entre autre:
    - le nom et le numéro de téléphone de l'agent;
    - le numéro de dossier de la victime; et
    - les numéros de téléphones des services locaux d'aide aux victimes, comme les maisons de transition, le Programme d'aide aux victimes d'actes criminels, la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels, le Rape Crisis Centre et l'Unité de prévention du crime.

18. Les statistiques sur les cas de voies de fait contre les femmes devraient être tenues distinctement de celles sur la catégorie générale des querelles de ménage, de façon à connaitre vraiment toute la portée sociale des voies de fait contre les femmes et à pouvoir éventuellement élaborer des politiques ou des solutions à long terme. Il faudrait également tenir un registre du nombre d'accusations portées dans les cas de voies de fait contre les femmes.

19. Il faudrait normaliser les rapports de police et y faire figurer les détails pertinents de l'incident. Les rapports et les listes d'accusations pour tous les cas de voies de fait devraient indiquer la relation entre l'agresseur et la victime.

20. Il faudrait produire un rapport général sur tous les appels concernant les voies de fait contre les femmes, même s'il n'y a pas d'arrestation, faisant état du détail des menaces, des allégations de violence et des blessures.

21. Les formules de rapport de police devraient comprendre les questions suivantes:

- Rapport d'intervention: "Avez-vous informé la victime de l'existence du Programme d'aide aux victimes d'actes criminels et du Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels?"

  oui ___ non ___

- Rapport d'enquête: "Avez-vous informé la victime de l'étape où en est l'enquête?"

  oui ___ non ___

22. Le personnel du Programme d'aide aux victimes d'actes criminels fera tout en son pouvoir pour communiquer avec la victime, sauf si cela augmente le danger pour la victime.

23. Les ordonnances de garde ou de restriction devraient être entrées dans le système informatique de la police, ce qui permettrait une vérification immédiate et exacte.

24. On recommande que la police envisage sérieusement d'intégrer à ses services une équipe d'intervention d'urgence qui pourrait s'occuper des cas de voies de fait contre les femmes. Le Groupe de travail sait qu'il existe déjà un Programme d'aide aux victimes d'actes criminels, mais comme ce programme vise à aider toutes les victimes de crimes, il pourrait ne pas être en mesure d'offrir un appui et des services complets aux femmes victimes de voies de fait. Une équipe d'intervention d'urgence pourrait s'occuper de ce groupe précis de victimes en concentrant son attention et son énergie sur les inquiétudes et les besoins immédiats des femmes battues.

25. Il faudrait mettre au point des programmes de formation internes pour aider les agents à comprendre la façon d'aborder une telle situation. Les recrues et les agents d'expérience devraient recevoir une formation officielle plus poussée sur la nature et la portée des voies de fait contre les femmes, à l'Ecole de police de l'Ontario

Le programme de formation pourrait aborder les sujets suivants:

- Les voies de fait contre les femmes à titre d'infraction au Code criminel.
- La sensibilisation à la nature sérieuse de ce crime, au moyen des statistiques disponibles sur la façon dont ces situations tendent à s'aggraver plutôt qu'à se régler avec le temps et les risques qu'elles comportent pour les agents de police.
- L'étude des relations humaines, avec un accent sur la question des femmes battues pour faire mieux comprendre la situation de la victime, ce qui comprend la sensibilisation aux modèles typiques de violence et à l'effet de ces modèles sur les femmes, psychologiquement et émotivement. Les policiers devraient également être conscients des facteurs économiques et culturels qui influencent la femme.
- Des renseignements sur les ressources médicales, juridiques et sociales disponibles pour les femmes victimes de voies de fait à Ottawa.
- La façon appropriée d'aborder les cas de voies de fait contre les femmes de manière à minimiser les dangers pour les agents et les autres.
- Les techniques d'observation et de rassemblement des preuves, y compris les preuves photographiques le cas échéant.
- Des connaissances suffisantes en droit civil pour permettre à un agent de prendre la décision appropriée sur la validité et le respect d'ordonnances civiles.
  - Les techniques de rédaction de rapport.
  - Les techniques d'intervention d'urgence.

26. Il faudrait réviser immédiatement le manuel de l'École de police de l'Ontario pour y éliminer tout classement des cas de voies de fait contre les femmes dans la catégorie des fonctions de maintien de l'ordre de nature non criminelles. Le manuel devrait enseigner aux agents à déposer des accusations de voies de fait lorsqu'ils ont des motifs probables et raisonnables de croire qu'il y a eu voies de fait contre une femme. Il faudrait préciser qu'une accusation peut être portée même si l'agent n'a pas assisté à l'incident. Il est essentiel que le manuel sensibilise les agents à la nécessité d'intervenir dans les cas de voies fait contre les femmes.

II. LE PROCESSUS JUDICIAIRE

Comme on le voyait dans la première partie du présent chapitre, la réaction du système de justice criminelle à la situation des femmes battues est fort complexe, avec de nombreux intervenants différents (avocats, juges de paix, juges, tribunaux et aide juridique). Le Groupe de travail résume ici les préoccupations qui lui ont été présentées à l'égard de ce système. Avant de présenter ses recommandations finales, le Groupe de travail a trouvé pertinent d'examiner également les limites du système de justice criminelle et les récents développements dans le secteur judiciaire, qui seront décrits après la présentation des préoccupations.

PRÉOCCUPATIONS EXPRIMÉES DEVANT LE GROUPE DE TRAVAIL

1. Poursuites particulières - juges de paix

Le renvoi des femmes victimes de voies de fait devant un juge de paix pour une poursuite particulière laisse l'initiative d'entamer une procédure judiciaire à la personne la moins en mesure de le faire, une femme qui a été blessée, qui connait peu de choses sur le fonctionnement des tribunaux et dont les actes pourraient entrainer la condamnation au criminel d'une personne qui reviendra probablement la battre à nouveau. Le juge de paix, à titre d'agent du système de justice criminelle, peut également estimer que les preuves ne justifient pas une mise en accusation et peut même tenter de dissuader la victime de porter plainte.

On a affirmé devant le Groupe de travail que les juges de paix hésitent souvent à déposer une mise en accusation sur le seul témoignage de la femme battue, même s'ils en ont le pouvoir discrétionnaire. Les juges de paix croient souvent que la femme a besoin d'un certain délai pour se "calmer", parce qu'elle est trop "émotive" après l'agression. De plus, les juges de paix ont tendance à favoriser des accusations moins sérieuses, comme des voies de fait simples ou une infraction à l'article 745 (garder la paix).

2. Poursuites particulières - l'Aide juridique en Ontario

Bien que le processus d'admission à l'Aide juridique soit le même pour tout le monde, le Groupe de travail a appris que les femmes battues avaient plus de difficultés à obtenir une aide. Lorsqu'une femme demande une aide juridique et qu'elle n'a pas accès au revenu de son conjoint, elle est admissible à l'aide juridique. Toutefois, cette admissibilité est souvent assortie d'un droit de rétention visant le domicile familial, ce qui fait reculer beaucoup de femmes.

Les critères financiers régissant l'admissibilité sont tels qu'une femme au travail avec un revenu marginal n'est souvent pas admissible à l'aide juridique. Néanmoins, elle a rarement suffisamment d'argent pour retenir les services d'un avocat à ses frais sans compromettre sérieusement son aptitude à subvenir à ses besoins et ceux de ses enfants. Si elle est admissible à l'aide juridique, elle recoit un certificat qu'elle peut présenter à l'avocat de son choix (parmi une liste d'environ 400 avocats participant au programme) et ce dernier lui fournit les services autorisés par le certificat. Dans plusieurs présentations, on estimait que les avocats payés par l'aide juridique consacraient moins d'attention à ces causes qu'à celles des clients payant des honoraires considérablement plus élevés. Finalement, à cause de son absence de familiarité avec les technicalités juridiques, une femme sans avocat éprouverait extrêmement de difficultés à se charger elle-même de la poursuite.

3. Traitement des accusations

Actuellement, les accusations au criminel découlant d'incidents de "violence familiale" sont habituellement transmises à la Division de la famille de la Cour provinciale, plutôt qu'à la Division criminelle, ce qui fait qu'on les traite moins sérieusement.

Cette référence des accusations au tribunal de la famille s'est avérée à la fois positive et négative. Dans certains cas, il pourrait en effet être préférable de présenter la cause devant le tribunal de la famille, alors que d'autres cas conviendraient mieux à la Division criminelle.

La Division de la famille de la Cour provinciale existe spécifiquement pour traiter des questions relatives à la famille et présente certaines caractéristiques qui peuvent dans certains cas avantager le plaignant et sa famille:

- la disponibilité de services auxiliaires de soutien, dont le counselling et la conciliation;
- l'avantage de regrouper toutes les procédures, civiles et criminelles, touchant une famille dans le même tribunal.

Il existe également certains désavantages inhérents:

- le fait d'instruire les causes criminelles relatives à la famille ailleurs qu'en cour criminelle ordinaire laisse entendre que le système de justice criminelle traite ces infractions différemment des autres infractions criminelles;
- le climat en général moins solennel et plus familier du tribunal de la famille exagère cette distinction entre les délits criminels touchant la famille et les autres crimes et laisse penser que l'État traite moins sérieusement ces délits;
- il n'y a pas toujours de procureur de la Couronne, ce qui oblige le plaignant ou son avocat à mener sa propre poursuite;
- il peut y avoir des retards dans des cas où il est nécessaire d'agir rapidement;
- la disponibilité des services de counselling et de conciliation peut faire passer le cas du système de la justice criminelle à celui des services sociaux, ce qui perpétue le mythe voulant que les délits criminels touchant la famille soient en fait des problèmes de relations à l'intérieur de la famille, plutôt que des infractions criminelles, qui concernent l'ensemble de la société.

4. Condamnations

On a déclaré au Groupe de travail que les juges hésitent souvent à imposer de lourdes condamnations aux hommes reconnus coupables de voies de fait contre leur épouse. Une condamnation vise principalement la dissuasion, la réhabilitation et l'expression de la désapprobation de la société. Pourtant, les tribunaux sont généralement cléments à l'endroit d'un homme reconnu coupable de voies de fait contre son conjoint et souvent, un juge libérera un accusé qui n'avait pas de dossier criminel. Cette façon d'agir reflète l'opinion de la cour à l'effet que les voies de fait contre le conjoint constituent plus une question de droit civil que de droit criminel. Il n'y a pas suffisamment d'options de condamnations et celles qui existent ne sont pas toujours employées. On emprisonne rarement les coupables, croyant que l'agresseur ne pourra pas se réhabiliter en prison et qu'il ne pensera qu'à se venger de la femme à la fin de sa sentence. De plus, on estime que la prison ou l'amende ne constituent pas une bonne solution, car comme c'est effectivement parfois le cas, c'est la femme qui souffrira en plus de perdre son soutien financier. De plus, certaines personnes ont indiqué dans leurs présentations avoir l'impression que le juge accordait trop d'importance aux regrets exprimés par l'agresseur.

5. Procédures judiciaire et protection provisoire

La procédure judiciaire est souvent lente dans les causes de femmes battues et il faut plusieurs mois avant que la question ne soit réglée par le tribunal. Au cours de cette période, il n'existe à peu près pas de protection provisoire pour les femmes et leurs enfants, ce qui crée un danger inutile.

À cause des retards accumulés dans les tribunaux, il peut s'écouler plusieurs mois et même un an ou plus entre le dépôt d'une accusation et le procès. Par conséquent, la poursuite est difficile, entre autres lorsqu'il s'agit de retracer les témoins. De plus, un juge peut difficilement imposer une condamnation signaficative pour un incident survenu plusieurs mois auparavant, surtout s'il n'y a pas eu récidive.

6. Traitement des victimes au cours de la procédure judiciaire

On a indiqué au Groupe de travail que les femmes victimes de voies de fait étaient souvent prises à la légère par les agents du système judiciaire. On les traite souvent de façon soupconneuse, comme si elles ne se rendaient pas compte de ce qui leur convient le mieux. Plusieurs faits déjà mentionnés illustrent l'existence de ce traitement impersonnel:

- la théorie voulant qu'après avoir surmonté son traumatisme original, la femme battue se rendra compte au bout d'un certain temps qu'il vaut mieux pour elle se réconcilier avec son partenaire et oublier l'incident;
- la promotion de la conciliation entre la victime et l'accusé, quelle que soit la portée des blessures subies;
- l'absence de protection pour une femme battue et ses enfants après le dépôt d'une accusation;
- le peu de renseignements donnés à une femme sur le progrès de sa cause.

7. Respect des ordonnance du tribunal de la famille

Le rôle de la police est très mal défini dans le domaine du respect des ordonnances relevant du droit de la famille et c'est pourquoi la police hésite à intervenir. Par conséquent, même si la femme obtient une ordonnance pour se protéger, elle pourra être impossible à faire respecter.

8. Connaissance du processus judiciaire

Lorsqu'une femme victime de voies de fait demande la protection de la loi, son manque de connaissance du système judiciaire l'empêche souvent de prendre une décision bien pensée sur le genre de ressource juridique à utiliser.

9. Retrait des accusations

Le Groupe de travail sait qu'il arrive très souvent que lorsque la police a déposé des accusations contre le mari, l'épouse change d'avis et décide de ne pas aller en cour. Cette situation répandue fait que les policiers doutent de l'utilité de porter une accusation dans les cas de voies de fait contre les femmes et que les avocats de la poursuite perdent leur temps.

Cette proportion élevée de retrait des accusations est attribuable en partie au manque de connaissance du système judiciaire de la part de la victime, au manque d'appuis (émotif, financier, informatif) tout au long du processus judiciaire et, dans certains cas, aux menaces ou aux mesures d'intimidation de la part de l'accusé. La victime est de plus moins encline à poursuivre sa démarche s'il s'est écoulé plusieurs mois depuis le dépôt des accusations.

Auparavant, on respectait habituellement les désirs de l'épouse et les accusations étaient alors retirées. Toutefois, récemment, la tendance a été de poursuivre les démarches juridiques, à cause des divers changements d'attitude à l'égard des voies de fait contre les femmes décrits ailleurs dans le présent rapport. Dans des cas extrêmes, la femme a même été emprisonnée pour avoir refusé de témoigner devant le tribunal.

10. Aide aux victimes

Les femmes victimes de voies de fait ont besoin d'aide pour s'extirper de leur situation pénible et bénéficier de la pleine protection de la loi. Il y a actuellement plusieurs organismes à Ottawa qui offrent une aide spécifiquement aux femmes. Toutefois, leur financement est très insuffisant et ils ne peuvent répondre qu'à une infime partie des besoins de toutes les femmes battues. Il existe aussi quelques programmes, comme le Programme d'aide aux victimes d'actes criminels de la police d'Ottawa, qui visent toutes les victimes de crimes et non exclusivement les femmes victimes de voies de fait. Ces services de soutien établis sont décrits aux chapitres trois et quatre, ainsi que leurs limites lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins des femmes battues d'Ottawa.

LIMITES DU PROCESSUS JUDICIAIRE

Le Groupe de travail accorde beaucoup d'importance aux préoccupations exprimées, mais il tient compte également du fait que le système de justice criminelle comporte nécessairement ses limites.

1. Il ne peut rien contre les voies de fait qui ne sont pas déclarées. Le système judiciaire n'entre en cause que lorsque les voies de fait sont déclarées et la plupart ne le sont pas. Le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme estime que pour chaque cas de voies de fait contre une femme rapporté à la police, il y a dix autres cas qui ne le sont pas.

2. Les poursuites sont régies par le Code criminel et la Loi sur la preuve. La procédure précise prévue au Code criminel régit toutes les poursuites, y compris les cas de voies de fait contre des femmes, et il faut respecter les droits légaux de l'accusé. La Loi sur la preuve restreint le genre de preuve que l'on présenter au magistrat et il ne doit fonder sa décision que sur des preuves admissibles.

3. Les sanctions légales disponibles peuvent ne pas convenir aux causes de voies de fait contre les femmes. Une condamnation criminelle n'empêchera pas nécessairement des voies de fait contre les femmes. Actuellement, les options de sentences sont très limitées et de toutes façons, il n'est pas certain que la procédure judiciaire puisse en soi changer les attitudes.

4. La personnalité des intervenants dans le processus judiciaire peut en influencer la conclusion. Les participants, les policiers, les procureurs de la Couronne, les avocats de la défense et les juges, ont chacun leur propre opinion des voies de fait contre les femmes et leur propre façon de réagir à la situation. Par conséquent, l'aboutissement d'une cause dépend non seulement de la loi, mais aussi des gens avec qui la victime aura à entrer en contact.

DÉVELOPPEMENTS RÉCENTS

La question des voies de fait contre les femmes a récemment pris une importance accrue dans l'opinion publique et heureusement, plusieurs des problèmes soulevés au cours des audiences du Groupe de travail font déjà l'objet de nouvelles mesures judiciaires. On peut citer les progrès récents suivants.

1. Enoncé de politique du ministère du Procureur général présenté au Liaison Committee on the Enforcement of Family Law Orders, sur le rôle du système de justice criminelle dans les cas de violence familiale et la formation et la procédure policière pour intervention dans les querelles de ménage. Le 20 août 1982, l'honorable R. Roy McMurtry, Procureur général, transmettait ce document à tous les procureurs de la Couronne d'Ontario. On y encourage les forces policières à traiter plus sérieusement les voies de fait contre les femmes et à déposer les accusations de leur propre chef lorsqu'il y a des preuves.

2. Rapport du Liaison Committee on Enforcement of Family Law Orders, communiqué en mars 1983 par le ministère du Procureur général. Ce rapport apporte des éclaircissements à la loi actuelle dans la façon d'obtenir des ordonnances relevant du droit de la famille et traite des diverses méthodes de faire respecter ces ordonnances, en plus de recommander plusieurs améliorations en ce domaine.

3. Amendements au Code criminel du Canada (projet de loi C-127), en vigueur le 4 janvier 1983. Les voies de fait simples, auparavant une infraction donnant lieu à des poursuites sommaires, peuvent maintenant faire l'objet d'une procédure plus poussée si la Couronne le veut, un changement très important car il donne à la police le pouvoir de procéder à une arrestation pour des motifs probables et raisonnables sans avoir été témoin des voies de fait.

4. Création d'un programme de coordination des témoins à Ottawa, en mars 1983. Ce projet, financé conjointement par le ministère fédéral de la Justice et le ministère ontarien du Procureur général, est administré par le Bureau du Procureur de la Couronne à Ottawa. Il a comme objectif d'aider les témoins dans les divers aspects de la procédure judiciaire.

5. Création en juin 1983 d'un Programme d'aide aux victimes d'actes criminels chez les services de police d'Ottawa, financé conjointement par le Solliciteur général du Canada, la Police d'Ottawa et l'Armée du Salut.

RECOMMANDATIONS

1. Le Groupe de travail recommande que les développements susmentionnés soient communiqués dans leur entier à tous les membres des départements de la police locale, de façon à ce que chaque agent soit parfaitement au courant de la loi, des politiques et de l'existence des organismes pouvant venir en aide aux femmes victimes de voies de fait.

2. Le Groupe de travail recommande de rendre permanente le Programme de coordination des témoins (4 ci-dessus) et le Programme d'aide aux victimes d'actes criminels (5 ci-dessus), en plus de les évaluer périodiquement pour y apporter des améliorations, en particulier dans le domaine des voies de fait contre les femmes.

3. Le Groupe de travail soutient et endosse la politique énoncée par le ministère du Procureur général (1 ci-dessus) et endosse également les recommandations du Liaison Committee portant sur le respect des ordonnances relatives au droit de la famille (2 ci-dessus). Les principales recommandations de ce comité à l'égard du système judiciaire sont les suivantes:

   3.1 Lorsqu'une accusation a été déposée par un particulier ou la police, s'il existe une possibilité que le plaignant soit encore en danger personnellement, il faudrait demander au juge de paix d'émettre un mandat d'arrestation contre l'accusé.

3.2 Pour déterminer si une personne est admissible à l'aide juridique, il faudrait manifester plus de réalisme en n'oubliant pas que le conjoint victime a besoin de fonds pour s'établir à nouveau dans la collectivité. L'Aide juridique devrait également tenir compte du fait que c'est en général la femme qui se retrouve avec la responsabilité financière à l'égard des enfants et que le revenu des femmes est en général moins élevé que celui des hommes.

3.3 Lorsqu'il y a un droit de rétention à l'égard du domicile familial, il faudrait procéder rapidement au moment de l'abandon de cette obligation et du remboursement des fonds.

3.4 Compte tenu de la nature distincte des tribunaux familiaux et criminels et de leurs avantages et désavantages respectifs, les plaignants dans les causes criminelles familiales devrait avoir le choix entre la Division criminelle et la Division de la famille en Cour provinciale. Le choix du tribunal devrait revenir à la police, avec l'approbation du Procureur de la Couronne et après étude des facteurs suivants:

a) désirs du plaignant;
b) antécédents de violence;
c) gravité de l'infraction;
d) intentions du plaignant face à une possibilité de réconciliation;
e) intention du plaignant d'avoir recours à des services de counselling;
f) probabilité des avantages pour la famille de services de counselling ou autres services d'aide;
g) probabilité que l'accusé participe au counselling;
h) probabilité de récidive; et
i) risques de nouvelle violence contre le plaignant.

3.5 Le pouvoir discrétionnaire d'affecter des causes à la Division de la famille de la Cour provinciale ne devrait être exercé que lorsque la victime n'est plus en danger et que les membres de la famille semblent prêts à participer à des séances de counselling et aptes à en profiter. Les besoins et les désirs de la victime passent au premier plan.

3.6 Pour mettre en oeuvre les lignes directrices proposées, il faudrait demander aux juges de paix des Division de la famille et Division criminelle de la Cour provinciale de recueillir les dénonciations de la police ou du plaignant et d'y donner suite dans leur tribunal.

3.7 Il faudrait revoir le rôle et la participation des procureurs de la Couronne dans les poursuites relatives à la violence familiale ou au non respect des obligations de garder la paix.

3.8 De manière générale, s'il y a lieu de porter des accusations, le Procureur général devrait être chargé de la poursuite (voir la première recommandation du Groupe de travail pour plus de détails sur ce point).

3.9 Le ministère du Procureur général devrait s'assurer que les procureurs de la Couronne aient l'aide nécessaire pour leur permettre de consulter personnellement la victime dans un délai raisonnable après le dépôt de l'accusation et non uniquement le jour du procès. Il faudrait alors examiner les preuves du plaignant et passer en revue la procédure judiciaire. Dans une cause de voies de fait, la Couronne devrait présenter les preuves d'agressions antérieures du mari contre son épouse, si elles sont admissibles.

3.10 Il faudrait émettre une ligne directrice aux procureurs de la Couronne leur rappelant l'article 745 du Code criminel concernant l'obligation de garder la paix et leur demander de rappeler aux victimes la nécessité de rapporter le non-respect de cette obligation.

3.11 Il faudrait étudier plus en profondeur l'utilisation et l'efficacité de l'obligation de garder la paix à titre de solution partielle aux problèmes de voies de fait contre les femmes.

3.12 Les ordonnances de libération conditionnelle assorties de conditions précises protégeant la victime et obligeant l'accusé à se soumettre à un traitement constituent des pénalités appropriées dans certains cas de voies de fait contre les femmes. La police devrait faire respecter rigoureusement ces conditions, qui pourraient typiquement comprendre les suivantes:

- interdiction d'agresser le conjoint ou les enfants;
- interdiction de s'approcher du domicile du conjoint;
- interdiction de communiquer directement ou indirectement avec le conjoint;
- interdiction de posséder une arme; et
- participation à des séances de counselling, par exemple avec les Alcooliques anonymes.

3.13 L'utilité de conditions aussi précises devrait être rappelée aux procureurs de la Couronne et aux juges.

3.14 Lorsqu'il existe des groupes d'entraide pour les hommes qui battent leur conjoint, il faudrait inciter les juges à obliger les condamnés à consulter de tels groupes dans le cadre de leur sentence.

3.15 Procédure de mise en application d'ordonnances de possession exclusive du foyer conjugal: Il faudrait envisager d'amender la Loi portant réforme du droit de la famille, R.S.O. 1980, chapitre 152, afin de prévoir une infraction précise visant le non-respect d'une ordonnance du tribunal portant sur la possession exclusive, afin de faciliter le travail de la police pour faire respecter de telles ordonnances.

3.16 Le paragraphe 37(3) de la Loi portant réforme du droit de l'enfance, R.S.O. 1980, chapitre 68, devrait être amendé pour permettre que les ordonnances accordées en vertu du paragraphe 37(1) à des personnes autres que des officiers de la loi puissent être effectuées ex parte.

3.17 Dans une cause de bon droit, les juges devraient interdire de sortir les enfants de l'Ontario sans le consentement du conjoint.

3.18 Il faudrait demander au gouvernement fédéral de permettre l'accès aux registres des organismes publics pour obtenir une adresse, comme le prévoient l'article 26 de la Loi portant réforme du droit de la famille et l'article 40 de la Loi portant réforme du droit de l'enfance.

3.19 Dans une cause de bon droit, il faudrait ordonner un accès supervisé.

3.20 Les services d'accès supervisé devraient faire l'objet d'une étude plus poussée.

3.21 Procédure de mise en application d'ordonnances interdisant le harcèlement et la brutalité: Il faudrait ajouter une disposition d'infraction et de pouvoir d'arrestation à la Loi portant réforme du droit de la famille et la Loi portant réforme du droit de l'enfance s'appliquant au non-respect d'ordonnances restrictives.

3.22 Le Barreau devrait être avisé de la façon de traiter un mépris d'une ordonnance d'un magistrat.

3.23 Rôle et responsabilité juridique du bureau du Sheriff et des forces policières dans le respect des ordonnances de droit de la famille: Il faudrait éliminer la confusion entourant l'article 22 de la Loi sur l'organisation judiciaire. R.S.O. 1980, chapitre 223.

3.24 La police devrait être avisée qu'elle sera appelée à faire respecter les ordonnances de droit de la famille et qu'elle devrait bien connaître ses pouvoirs en vertu des dispositions statutaires.

3.25 Les femmes devraient recevoir des renseignements détaillés sur le processus judiciaire et, lorsqu'elles décident d'y recourir, un appui sous forme de conseils et de consultations. Il faudrait offrir le service suivant: donner à la femme des renseignements sur le processus judiciaire, lui expliquer l'aboutissement éventuel pour son conjoint et ses options, agir à titre d'intermédiaire entre la victime, l'avocat de la poursuite et la police pour s'assurer que la cause fait l'objet d'une enquête et d'une préparation appropriées, accompagner la femme en cour et s'occuper de la garde des enfants au moment des comparutions (voir chapitre cinq pour plus de détails sur les services de consultation).

3.26 Il faudrait publier et distribuer gratuitement des brochures d'information dans toutes les bibliothèques publiques et tous les organismes qui entrent en contact avec des femmes battues. Ces brochures devraient donner en termes simples les renseignements importants pour la femme victime de voies de fait sur le système de justice criminelle, les contacts avec la police et le Procureur de la Couronne et certains renseignements généraux sur le droit de la famille.

3.27 Le Secrétariat de la Justice de l'Ontario a publié une brochure d'information pour les victimes d'agressions sexuelles. Il faudrait envisager d'en faire autant pour les femmes victimes de voies de fait.

AUTRES RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

L. Le Groupe de travail n'a pas de solution simple à offrir au problème complexe du retrait des accusations portées, mais il désire présenter les recommandations générales suivantes:

a) Les voies de fait contre les femmes, comme d'autres crimes sérieux, devraient être considérés des crimes contre l'Etat. Il ne devrait pas revenir à la seule victime de décider si elle intentera des poursuites.

b) Le fait de confier au Procureur de la Couronne la décision finale d'intenter ou non des poursuites dans les cas de voies de fait contre les femmes devrait rendre le mari moins susceptible d'exercer des pressions sur son épouse et de l'intimider.

c) Le Procureur de la Couronne, dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire, devrait consulter la femme et prendre en considération tous les facteurs pertinents, entre autres:
   (i) la gravité des blessures de la femme;
   (ii) la probabilité d'une récidive;
   (iii) les antécédents du mari;
   (iv) les arrangements actuels entre les conjoints;
   (v) l'existence de services de soutien pour la femme;
   (vi) l'effet des poursuites sur la femme.

d) Le Groupe de travail réalise que dans certains cas, le Procureur de la Couronne devrait entamer des poursuites à l'encontre des désirs de la femme. Toutefois, dans une telle situation, il est important que la collectivité offre des services de soutien adéquats à la femme, entre autres l'accès à des renseignements sur le processus de justice criminelle, la possibilité d'obtenir des conseils et de l'aide et la disponibilité d'un refuge temporaire, avec les autres ressources recommandées dans le présent rapport.

2. Les juges de paix, comme les agents de police, devraient également recevoir une formation, car ils ne possèdent pas nécessairement les compétences nécessaires pour aborder les causes de voies de fait contre les femmes. Le fait de former et de renseigner les juges de paix sur la question des voies de fait contre les femmes les aidera beaucoup à traiter ces causes, en particulier lorsque le plaignant est intimidé et mal à l'aise avec le système judiciaire.

3. Toutes les femmes battues devraient être informées de l'existence des maisons de transition et des autres ressources qui leur sont offertes.

4. Il faudrait communiquer avec le personnel du bien-être social pour obtenir immédiatement une aide financière d'urgence.

5. Une façon de résoudre le problème des retards cumulatifs dans l'audition des causes et du délai entre l'accusation et le procès serait de réserver une période dans les tribunaux pour traiter des cas urgents de voies de fait contre les femmes. On devrait accorder la priorité aux causes de voies de fait contre les femmes dans l'établissement du calendrier des tribunaux, comme c'est le cas lorsque l'accusé est en détention préventive. Cette pratique est déjà en vigueur à Winnipeg.

CHAPITRE TROIS

SERVICES MÉDICAUX POUR LES FEMMES BATTUES

INTRODUCTION

Un projet spécial de recherche et diverses présentations ont révélé clairement au Groupe de travail que les services médicaux pour les femmes battues et le soutien à l'intérieur des structures médicales étaient inadéquats à Ottawa, malgré des efforts isolés en ce sens.

Dans le présent chapitre, le Groupe de travail résume les préoccupations exprimées à l'endroit des services médicaux, pour ensuite décrire brièvement les services médicaux, en particulier hospitaliers, offerts aux femmes battues au Canada en général et à Ottawa en particulier. Le chapitre se termine par des recommandations en vue de l'amélioration du soutien et des services médicaux aux femmes battues.

Le Groupe de travail accorde une importance particulière à la réaction de la profession médicale, car ses membres sont souvent les premières personnes de l'extérieur à entrer en contact avec la femme battue. Comme le décrivait Debra Lewis dans son rapport "Health Care Services and Battered Women", on a indiqué au Groupe de travail:

- que les blessures de la femme peuvent être graves au point d'exiger des soins médicaux;
- que grâce à l'existence d'un rapport médecin-patient relativement confidentiel, la femme battue peut se sentir prête à sortir de son isolation en admettant au médecin qu'elle a été battue, même si elle hésite à le confier à qui que ce soit d'autre; et
- que les médecins ayant une image de soigneurs des maladies physiques et psychologiques, on se tourne souvent vers eux pour obtenir une aide.

L'ensemble de ces facteurs rend la situation particulièrement sérieuse si le personnel médical refuse de prendre l'agression au sérieux ou n'est pas en mesure de reconnaitre les symptômes et les causes des problèmes d'une femme et de mettre au point des méthodes pour communiquer avec elle sur ce plan. Si la femme n'est pas bien accueillie la première fois qu'elle admet avoir été battue, elle peut retourner dans la même situation encore plus désespérée.

PRÉOCCUPATIONS EXPRIMÉES DEVANT LE GROUPE DE TRAVAIL

1. Reconnaissance des cas de voies de fait contre les femmes

Les femmes demandent souvent des soins physiques et(ou) psychologiques sans mentionner qu'elles sont battues, ce qui empêche souvent de reconnaitre leur problème. Le Groupe de travail a appris que les membres de la profession médicale dans la pratique privée et les cliniques d'urgence demandent rarement à une femme si elle a été battue. De plus, la philosophie de l'enseignement médical porte plus sur le traitement des symptômes que sur le dépistage de leurs causes sociales; autrement dit, on enseigne aux médecins à soigner les ecchymoses sans se renseigner sur ce qui les a causées. Cette attitude renforce la notion que les femmes battues doivent garder le secret et leur sentiment de culpabilité.

Dans plusieurs cas, des femmes battues se sont présentées à la clinique d'urgence d'un hôpital mais les docteurs ne les référaient pas aux travailleurs sociaux de leur hôpital ou d'autres services communautaires. Lorsqu'ils le font, il s'agit surtout de femmes à faible revenu et rarement des femmes à revenu moyen ou élevé. Certains travailleurs sociaux y voient un problème de dépistage, d'autres un problème d'attitude.

Les femmes battues doivent avoir accès à un milieu protégé leur permettant de s'exprimer. Pour cela, le personnel médical doit être prêt à reconnaitre les symptômes caractéristiques, savoir quand et comment poser des questions et apprendre à réagir prudemment aux réponses données. L'absence d'un protocole ou de lignes directrices générales semble nuire à la création d'un climat favorable.

2. Traitement des cas de femmes battues

Même s'il est clair que les symptômes émotifs manifestés par une femme battue sont le résultat plutôt que la cause de l'agression, ils sont traités de façon pathologique et isolée. Même lorsque les voies de fait sont connues, elles ne sont à peu près jamais considérées comme la cause des problèmes psychologiques de la femme.

Les psychiatres relèguent souvent l'agression au deuxième rang des priorités, recherchant plutôt des symptômes précis de pathologie d'interaction. Il acceptent l'existence des voies de fait sans en faire un problème distinct exigeant une attention immédiate. Le Groupe de travail a relevé parmi les présentations que les psychiatres ont tendance à percevoir les voies de fait contre les femmes comme une manifestation de tendances masochistes, de sentiments d'insuffisance ou d'une aberration de la personnalité de la femme.

Les psychiatres et autres professionnels de la santé prescrivent souvent des psychotropes pour aider les femmes à surmonter le stress et la douleur découlant de voies de fait. Là encore, on traite les symptômes et il ne se fait rien de positif pour aider la femme à se sortir du cycle de la violence.

3. Éducation du personnel médical

Il semble que le principal problème en vue de dépister et de traiter de façon appropriée les cas de voies de fait contre les femmes soit l'absence d'éducation et de formation du personnel de la santé à l'endroit des questions relatives aux voies de fait contre les femmes. S'ils ne sont pas sensibilisés au problème, les professionnels de la santé peuvent difficilement percevoir les besoins des femmes battues qu'ils rencontrent et leur offrir l'appui et les ressources nécessaires pour répondre à ces besoins.

4. Lignes directrices pour le personnel médical

Depuis le début des travaux du Groupe de travail, on a pris des initiatives pour mettre au point dans tous les hôpitaux d'Ottawa un protocole médical relatif aux femmes battues. En plus de s'attaquer aux problèmes de reconnaissance et de traitement des cas de voies de fait contre les femmes, le Groupe de travail espère que la mise au point d'un protocole et de lignes directrices générales pour le personnel médical permettra d'atténuer les préoccupations dans quelques autres domaines portés à son attention:

1. Le personnel médical hésite souvent à rédiger des rapports et recueillir des preuves sur les cas de voies de fait contre les femmes, dépistés ou soupconnés.

2. Il n'existe pas de liste de référence permettant au personnel médical de référer les femmes battues aux ressources des institutions de santé ou des établissements communautaires.
3. La liaison est inadéquate entre les hôpitaux, la police et les autres ressources communautaires.
4. Il n'y a pas toujours de travailleurs sociaux en devoir dans les hôpitaux le soir et la fin de semaine, les moments où se présentent beaucoup de femmes battues.

SERVICES MÉDICAUX DISPONIBLES

Compte tenu de ces préoccupations exprimées devant le Groupe de travail, ce dernier a jugé nécessaire d'évaluer plus en profondeur les services médicaux offerts aux femmes battues en étudiant des hôpitaux d'Ottawa et d'ailleurs au Canada.

CANADA

On a communiqué avec des refuges de femmes et des associations provinciales de maisons de transition afin de connaitre les hôpitaux ayant une procédure ou des programmes spéciaux à l'intention des femmes battues. On s'est rendu compte qu'il n'y avait nulle part au Canada de clinique hospitalière traitant exclusivement les femmes battues. Dans certains cas, le problème des femmes battues est abordé dans le cadre d'un programme relatif aux agressions sexuelles. Plusieurs autres hôpitaux ont adopté un protocole pour le traitement des femmes battues ou sont en voie de le faire. D'autres encore intègrent le problème des femmes battues aux activités d'une équipe d'intervention d'urgence s'occupant d'agressions sexuelles, de suicides et d'autres crises de nature médicale ou émotive.

Comme ces programmes n'en sont qu'à leurs débuts, on a encore très peu évalué leur efficacité. Actuellement, les deux approches les plus prometteuses au problème semblent être l'utilisation d'un protocole et la présence d'une équipe d'intervention d'urgence.

Une équipe d'intervention d'urgence serait constituée de travailleurs sociaux qui traiteraient tous les cas référés par les médecins de la clinique d'urgence. L'avantage d'une équipe de ce genre consiste en ce qu'elle est bien connue dans tout l'hôpital et qu'elle peut légitimement offrir une formation interne et s'occuper du suivi des victimes de voies de fait.

L'utilisation d'un protocole pour le traitement d'urgence des femmes battues permet au personnel médical d'aborder la situation de façon méthodique et directe. Toutefois, pour être utile, un protocole ne peut être mis en oeuvre qu'après avoir donné une formation adéquate au personnel et établi une liaison entre les médecins et les travailleurs sociaux de l'hôpital. Le meilleur type de protocole semble être celui qui définit l'approche de chaque participant du service d'urgence, du commis à la réception jusqu'à l'intervenant final, le travailleur social par exemple. Les protocoles qui ne font qu'indiquer les mesures à prendre à l'intervenant médical n'aident pas à fournir le soutien émotif et l'attitude nécessaires à une femme dans cette situation. C'est le développement d'une sensibilité à ce genre de situation qui aide à dépister les femmes battues lorsqu'elles se présentent à la clinique. Par conséquent, il est important que tous les employés des services d'urgence recoivent une formation et comprennent bien leur rôle dans le protocole. Une façon d'arriver à cette fin est de faire participer tout le personnel à la mise au point du protocole. Sa mise en oeuvre sera alors assurée de la participation consciente et active de tout le personnel.

Dans son rapport de 1983 intitulé "Health Care Services and Battered Women", Debra Lewis décrit brièvement des propositions de réaction du personnel médical aux cas de femmes battues et donne également un exemple de discussion possible à l'intérieur d'un service sur les questions touchant les voies de fait contre les femmes. Ces documents figurent aux annexes 2 et 3 et pourraient servir d'amorce de discussion parmi le personnel médical.

OTTAWA

En mars 1983, un comité ad hoc de travailleurs sociaux était constitué à l'Hôpital général d'Ottawa pour évaluer les services offerts aux femmes battues en milieu hospitalier. Cette enquête a permis de constater qu'aucun hôpital et aucune clinique de santé de la région Ottawa-Carleton n'avait de protocole ou de politique pour l'intervention de service social.

Devant cette pénurie de services pour les femmes victimes de voies de fait, un groupe de travailleurs sociaux sensibilisés à la question créait le comité des travailleurs sociaux hospitaliers sur la violence dans la famille, en juin 1983. Ce comité compte des représentants de l'Hôpital général d'Ottawa, de l'Hôpital Civic d'Ottawa, de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, de l'Hôpital Queensway-Carleton, de l'Hôpital Montfort, de l'Hôpital général Grace et de la clinique de santé du centre-ville.

Le comité a été constitué pour permettre aux travailleurs sociaux de collaborer à la mise au point de programmes et services destinés aux femmes battues, avec un protocole d'intervention. La première version du protocole serait mise à l'essai et évaluée à l'Hôpital général d'Ottawa, pour être implantée après révision dans tous les établissements médicaux de la région d'Ottawa-Carleton.

Le protocole sera utilisé en contexte hospitalier pour combler les lacunes des services sociaux destinés aux femmes battues et coordonner et relier les ressources communautaires établies, comme les services de police, les maisons de transition et les groupes de services juridiques.

Le comité sait que la première étape dans la mise au point d'un programme viable est l'éducation des travailleurs sociaux et du personnel médical dans les cliniques d'urgence. On a tenu un atelier à l'intérieur du service pour les travailleurs sociaux et le personnel hospitalier, afin de les sensibiliser et de leur faire connaitre la nature du problème de la violence au foyer à Ottawa.

En mai 1983, le comité sur les voies de fait contre les femmes du Pinecrest-Queensway Community Service Board a parrainé un atelier sur les services destinés aux femmes battues. Le comité est constitué de travailleurs sociaux impliqués directement et d'utilisateurs des services. L'atelier avait comme objectif de rassembler des travailleurs entrant en contact direct avec des femmes battues dans divers contextes. Dans l'atelier portant sur les questions médicales, la discussion tournait autour de cinq principales préoccupations, soit la réception, la référence, l'éducation, la procédure en clinique d'urgence et les stratégies. Les préoccupations exprimées rejoignaient celles de présentations au Groupe de travail. Plusieurs des recommandations issues des travaux de l'atelier ont été intégrées aux recommandations du présent chapitre.

En août 1983, un recherchiste du Groupe de travail a expédié un questionnaire sur les services médicaux à toutes les cliniques d'urgence des hôpitaux d'Ottawa, destiné aux médecins et aux travailleurs sociaux. Ce questionnaire visait à obtenir des renseignements sur 1) les périodes de travail des médecins et des travailleurs sociaux de la clinique d'urgence, 2) la procédure habituelle pour la reconnaissance et le traitement des cas de voies de fait contre les femmes et le nombre de cas constatés récemment, 3) les ressources du personnel pour contribuer au traitement des femmes battues, 4) les problèmes rencontrés dans le traitement des femmes battues et 5) l'utilité éventuelle d'une clinique de consultation (counselling et conseils juridiques aux femmes battues) pour référence et(ou) traitement. Un exemplaire du questionnaire figure à l'annexe 4.

Le Groupe de travail a inclus plusieurs des préoccupations exprimées par les médecins et travailleurs sociaux de la région ayant répondu au questionnaire dans les recommandations qui suivent, car elles rejoignaient à nouveau les préoccupations exprimées dans les présentations.

RECOMMANDATIONS

Il convient de préciser que parmi les recommandations du Groupe de travail, les quatre premières ont déjà fait l'objet d'initiatives de la part du comité des travailleurs sociaux hospitaliers sur la violence dans la famille.

1. Pour assurer une réponse communautaire intégrée au problème, il faudrait créer à Ottawa un groupe de travail qui aurait comme mandat de coordonner les services destinés aux femmes battues. Ce comité de coordination travaillerait en vue de l'implantation d'une clinique de consultation pour les femmes (voir chapitre cinq). On pourrait également constituer un sous-comité sur les services médicaux, constitué de représentants des hôpitaux, des organismes de services sociaux et autres personnes intéressées au problème.

2. Un sous-comité sur les services médicaux devrait travailler à la mise en application d'un protocole dans tous les hôpitaux d'Ottawa-Carleton. L'élaboration d'un tel protocole permettrait de mieux reconnaître et référer les femmes battues se présentant aux cliniques d'urgence. Il permettrait également d'évaluer la nécessité de mettre sur pied des équipes d'intervention d'urgence à l'Hôpital général et l'Hôpital Civic d'Ottawa.

3. Les hôpitaux devraient offrir une formation interne sur les questions touchant les voies de fait contre les femmes. Il faudrait organiser des séances de formation pour tous les employés susceptibles d'entrer en contact avec des femmes battues, entre autres les médecins, les infirmières, les obstétriciens, les gynécologues et les commis à la réception, qui sont souvent les premières personnes que rencontre une femme battue. Le personnel de la clinique d'urgence doit apprendre à appuyer ouvertement la victime, être sensible à son besoin d'être seule, moins enclin à rejeter la faute sur les femmes et plus ouvert aux références. (L'annexe 2 donne un exemple de formation en service.)

4. Il faudrait offrir des programmes éducatifs au personnel hospitalier afin de lui faire mieux comprendre les voies de fait contre les femmes et de le rendre mieux en mesure de travailler efficacement avec les femmes battues. Si possible, ces ateliers devraient être présentés sur les lieux de travail.

5. Tout protocole devrait être accompagné d'un manuel de formation qui, en plus de donner des instructions d'utilisation, comprendrait des renseignements sur le sérieux du problème d'une femme battue, des explications sur la possibilité que la victime n'ait d'autre option que de demeurer dans la même situation et des renseignements sur les ressources communautaires.

6. Dans le contexte d'une clinique de consultation pour femmes battues, décrite plus en détail au chapitre cinq, le personnel pourrait offrir un service de consultation aux femmes ayant besoin de soins médicaux, tenir un rôle éducatif par rapport à la profession médicale et mettre au point des services d'aide à long terme pour les femmes battues.

7. On recommande aux médecins d'adopter l'approche suivante pour aider une femme battue dans son contact initial tout en conservant un registre dans l'éventualité de poursuites judiciaires:

   > Le médecin désigné devrait noter soigneusement les détails des blessures de la femme et, si elle y consent, les faire photographier. Si elle déclare que ces blessures proviennent d'une agression au foyer, il faut le noter et, si la femme le désire, en aviser la police. Si la situation n'est pas claire, le médecin devrait alors demander en faisant preuve de compréhension si les blessures proviennent d'une agression, en laissant la femme admettre la situation. Toutefois, si la femme nie que ce soit le cas, le médecin ne devrait pas insister mais plutôt inscrire ses soupçons au dossier.

8. Il faudrait dresser un répertoire de médecins sensibles au problème, à qui les travailleurs sociaux pourraient référer des cas.

9. Les travailleurs sociaux des hôpitaux et les travailleurs hospitaliers qui entrent en contact avec des femmes battues devraient avoir des renseignements sur les ressources de la ville auxquelles ils peuvent référer les victimes.

10. Les médecins de la région devraient obtenir des renseignements sur la situation des femmes battues et sur les ressources communautaires disponibles et diriger les victimes vers les services appropriés.

11. La profession médicale devrait hésiter à prescrire des psychotropes pour aider les femmes à surmonter le stress et la douleur découlant de voies de fait. En particulier, les psychiatres traitant des femmes battues en psychothérapie aideraient beaucoup plus leurs clientes s'ils envisageaient le problème sous l'angle de la violence plutôt que sous l'angle de la conséquence directe d'un problème pathologique de la femme.

12. Les hôpitaux devraient maintenir une liaison avec la police de façon à pouvoir référer pour enquête les cas de voies de fait lorsque la victime y consent.

13. Il faudrait constituer des groupes de soutien des femmes battues à l'intérieur des hôpitaux.

14. Il faudrait implanter un service téléphonique d'urgence fonctionnant vingt-quatre heures par jour dans toute la région d'Ottawa-Carleton.

15. Les travailleurs sociaux devraient demander aux administrations des hôpitaux, aux conseils de santé de district et aux conseils d'administration des hôpitaux d'élaborer une politique et un protocole pour l'accueil des femmes battues. Cela est essentiel pour chaque hôpital.

CHAPITRE QUATRE - SERVICES SOCIAUX POUR LES FEMMES BATTUES

INTRODUCTION

Comme dans le cas des services médicaux, on a déclaré au Groupe de travail que les services sociaux et le soutien offerts aux femmes victimes de voies de fait n'étaient pas adéquats. Les femmes battues ont besoin de services directs clairement définis à chaque étape de leur crise, au cours de la période préliminaire de tensions et d'intimidation, au moment des voies de fait, au cours de la période de décision qui suit et à plus long terme où il faut un appui de deuxième phase.

Le présent chapitre résume les préoccupations présentées au Groupe de travail. On y décrit brièvement les ressources en services sociaux actuellement disponibles pour les femmes battues à Ottawa pour mettre en contexte ces préoccupations. Le chapitre se termine par des recommandations visant les secteurs problèmes.

PRÉOCCUPATIONS PRÉSENTÉES AU GROUPE DE TRAVAIL

1. Indices préliminaires de danger

Jusqu'à récemment, les organismes sociaux traitaient les voies de fait contre les femmes au foyer comme un problème relevant des relations internes de la famille en question. On s'attardait plus au phénomène de la violence familiale en général qu'au problème des voies de fait contre les femmes. Par conséquent, on tenait rarement compte des indices préliminaires de danger et les cas de voies de fait contre les femmes ne faisaient pas l'objet d'un traitement distinct. En plus de ne pas tenir compte des besoins précis de la femme à titre de victime, on lui faisait souvent porter le blâme de la situation.

Cette dernière année, le Groupe de travail a pu constater que l'on s'efforcait de sensibiliser et d'informer les intervenants de première ligne par des ateliers, des comités internes, la collecte de données sur les incidents et la mise au point de programmes particuliers, par exemple les groupes de soutien au sein de plusieurs organismes. Parallèlement, plusieurs travailleurs sociaux de première ligne n'ont pas une sensibilisation et une éducation précise à l'égard du problème parce que peu de programmes de formation en service traitent adéquatement des besoins des femmes victimes de voies de fait.

2. Réponse dans la période de crise

Les études sur les voies de fait contre les femmes révèlent que la proportion d'assistance à des séances de counselling est très élevée si l'on offre un rendez-vous dans les vingt-quatre heures suivant la crise. Certains organismes sociaux tentent d'offrir un service d'urgence, mais il n'est pas très répandu ou très connu. De plus, ces organismes n'ont pas les ressources leur permettant d'être disponibles aux périodes les plus critiques, soit le soir et la fin de semaine. La femme n'est pas toujours prête à décider de quitter son foyer au moment de la crise et elle a besoin d'un soutien au cours d'une période de réflexion, au cours de laquelle elle peut se faire aider individuellement ou en groupe pour surmonter son état de crainte et d'insécurité.

Les travailleurs semblent mal savoir comment faire entrer en contact les femmes avec les groupes d'entraide, ce que ces derniers peuvent offrir et comment faire comprendre aux femmes les possibilités d'aide qui s'offrent à elles. Les principales faiblesses sont 1) la tendance des organismes sociaux à percevoir ce genre de groupe d'aide comme une ressource séparée de l'organisme, un service de référence plutôt qu'intégré aux activités principales, 2) les problèmes d'assistance aux séances provenant du manque d'argent pour la garde des enfants et le transport et 4) le caractère inaccessible de ces programmes pour les femmes de certains secteurs de la ville, en particulier celles des banlieues et des régions rurales.

3. Abandonner sa maison et son mari

L'une des principales préoccupations exprimée au Groupe de travail a été le besoin critique de logement d'urgence à Ottawa. Les deux refuges d'urgence et les installations du YWCA ne répondent pas à la demande des femmes ayant besoin d'aide. En 1983, Interval House a pu héberger 115 femmes et leurs 213 enfants, mais on a dû refuser 528 femmes. (Depuis 1976, on a été dans l'obligation de refuser 1 045 femmes et 1 469 enfants.)

Ce manque est aggravé par la pénurie de logements subventionnés à bas prix et de logements privés à prix modique. C'est pourquoi des femmes restent trop longtemps dans les refuges d'urgence, n'étant pas en mesure de se trouver un logement rapidement, ce qui en empêche d'autres de bénéficier des services d'urgence. Les femmes qui ne peuvent pas se trouver un logement d'urgence habitent à court terme au YWCA et(ou) reviennent à la situation dont elles espéraient sortir.

Obligée de créer un nouveau foyer, de s'occuper d'enfants déracinés, d'obtenir un faible revenu et d'en survivre et de chercher un emploi ou un cours de formation, la femme a besoin d'un appui et d'un conseiller pour l'aider à déterminer si elle a vraiment pris la bonne décision. Autrement, elle se retrouve dans une situation très vulnérable face à un mari menacant ou qui semble repentant. Tous les services de ressources d'urgence auraient besoin de fonds supplémentaires pour offrir les fonctions de soutien et de consultation trop rares actuellement. Si l'on ne peut pas répondre à des besoins simples mais fondamentaux comme la garde des enfants pour permettre à une femme de respecter des rendez-vous, cette femme pourra avoir de la difficulté à réorganiser sa vie.

La politique actuelle de bien-être offre un soulagement économique immédiat, mais les montants en cause sont tellement insuffisants qu'il est souvent impossible d'obtenir un logement, même en payant à l'avance le dernier mois du loyer.

Le niveau minimal de l'aide sociale (par exemple, pour une femme et deux enfants de 5 et 8 ans, 573 $ par mois, avec une possibilité de supplément de logement de 100 $ par mois) pose des difficultés incroyables à une femme qui veut s'établir à nouveau et ne correspond pas à la réalité du coût de la vie. En plus d'un revenu inadéquat et du loyer élevé, ce genre de femmes fait de plus en plus l'objet de discrimination dans le marché privé du logement.

4. À plus long terme

A moins qu'une femme ne puisse se reposer sur un réseau personnel d'appui très efficace, elle a beaucoup de chances de perdre son énergie et sa détermination face à ses graves responsabilités. En plus de ses sérieuses difficultés financières, elle peut être victime de dépression et de solitude, ce qui mine sa relation avec ses enfants. Cette situation crée un sentiment de culpabilité, qui mine encore plus l'estime de soi, et ainsi de suite.

Une femme peut ou non travailler à l'extérieur. Quelle que soit la situation, il faut porter de l'attention à ses objectifs personnels, distincts de ses responsabilités parentales. Si on ne traite cette personne que par rapport au besoin que les autres ont d'elles, son sens de sa valeur personnelle s'en trouvera diminué. Lorsqu'une femme tente de préserver l'unité de sa famille et d'améliorer son sort, elle a besoin de toute l'aide qu'on peut lui offrir.

Il est important que les organismes sociaux aient cette attitude dans la consultation, dans la promotion de leurs services auprès de ce public et dans la coordination et la diffusion de l'information. Actuellement, la plupart des organismes n'ont pas de politique précise à l'égard des voies de fait contre les femmes et les services aux femmes battues n'ont pas la priorité. On a déclaré au Groupe de travail que parfois ces organismes offraient très peu de suivi et de soutien continu. Il faudrait surtout une politique sociale cohérente qui financerait généreusement des ressources concrètes pour les femmes, à partir de politiques de soutien du revenu, de logement à prix raisonnable, de garderies, de programmes de recyclage et d'emploi jusqu'aux possibilités d'avoir des relations sociales.

Les travailleurs des organismes classiques et des services alternatifs qui tentent véritablement d'offrir le soutien compréhensif nécessaire aux femmes battues ont eux-mêmes besoin d'aide de la part de leur propre organisme. Autrement, le stress de leur travail et la nature écrasante des problèmes des femmes les pousse au bout de leurs ressources. Cette isolation est renforcée par l'absence de coordination entre ces services, qui empêche le partage des connaissannces et des ressources essentielles de ces travailleurs.

RECOMMANDATIONS

L'absence de services sociaux destinés aux femmes battues et le caractère généralement inadéquat du soutien permanent et de suivi ajoutent à l'impression que l'on ne traite pas aussi sérieusement qu'il le faudrait les voies de fait contre les femmes. Depuis le début des travaux du Groupe de travail, il y a eu des initiatives en vue de fournir des services et un soutien aux femmes battues. Le Groupe de travail reconnaît que l'on a pris plusieurs mesures importantes, mais ce problème exige toujours de nouvelles améliorations et de nouvelles initiatives.

1. Les organismes de services sociaux devraient élaborer des services spécifiques visant à offrir un soutien constant aux femmes battues et il leur faut affecter des ressources et obtenir des fonds à cette fin. Ainsi, il faudrait établir un lien entre ces organismes et les groupes de soutien communautaire.

2. Les organismes de services sociaux doivent offrir à leurs travailleurs des programmes spécialisés d'éducation et de formation professionnelle pour les aider à offrir un appui aux femmes battues.

3. Les organismes doivent réaliser qu'il est essentiel de mettre sur pied un programme de communication pour faire le lien entre les femmes battues et les groupes de soutien.

4. Le counselling devrait surtout toucher les préoccupations des femmes battues. En collaboration avec elles, les organismes devraient élaborer des programmes prévoyant plus tard la participation des enfants et ensuite de l'agresseur.

5. Il est important d'offrir des services de counselling et de consultation à toutes les étapes de la crise que vit la femme. (Voir le chapitre cinq pour des détails sur les services de consultation.)

6. Tous les services devraient être accessibles aux femmes francophones, immigrantes, autochtones et de milieu rural et les organismes devraient entreprendre une formation interculturelle de leur personnel.

7. Dans plusieurs situations, il est essentiel d'écarter la routine pour venir en aide aux femmes battues. Les organismes devraient passer en revue leurs politiques et leur procédure pour déterminer à quel point elles conviennent aux situations d'urgence.

8. Les organismes devraient élaborer une procédure d'accueil leur permettant de reconnaître plus facilement les femmes victimes de voies de fait. Il faudrait conserver de façon systématique des données et des renseignements sur ces femmes pour élaborer des politiques, des procédés et des programmes.

9. Dans l'intérêt des femmes reconnues victimes de voies de fait, les organismes devraient faire tout en leur pouvoir pour arranger une consultation dans les vingt-quatre heures et il leur faut des travailleurs en disponibilité le soir et la fin de semaine.

10. Les travailleurs des services sociaux devraient tenter de faire entrer en contact les femmes battues avec des personnes sensibilisées de l'extérieur de leur organisme lorsqu'ils organisent une référence. Il faudrait élaborer un répertoire de toutes les personnes-ressources (policiers, avocats, médecins, employés des cliniques d'urgence, travailleurs sociaux) pouvant constituer une référence éventuelle et ce répertoire devrait être distribué aux professionnels qui entrent en contact avec des femmes battues.

11. Les travailleurs qui offrent des services et un soutien aux femmes battues devraient se regrouper en réseau pour moins souffrir de leur isolation, se soutenir mutuellement et effectuer les changements nécessaires au sein de leur organisme respectif.

12. Il faudrait coordonner tous les services disponibles pour les femmes battues de façon à ce qu'elles puissent obtenir facilement l'aide dont elles ont besoin. La meilleure façon d'arriver à cette fin serait de constituer un comité de coordination ayant ce mandat.

13. Les services sociaux devraient être plus poussés, de façon à être disponibles et accessibles à toutes les femmes de tous les secteurs de la ville, en particulier dans les secteurs ruraux et éloignés.

14. Les services sociaux devraient contribuer à la formation du personnel des écoles sur les répercussions des voies de fait contre les femmes sur les enfants et leur apprendre à en reconnaitre les symptômes.

15. Les travailleurs sociaux devraient continuer, en collaboration avec d'autres groupes, à travailler en vue de fournir des services de garderie adéquats et des services de garde d'enfants d'urgence.

16. Il faudrait rédiger de la documentation et des brochures d'information à distribuer à grande échelle à tous les agents de référence possibles et à des endroits facilement accessibles aux femmes.

17. Il faut étudier et modifier les politiques de bien-être social pour répondre aux besoins des femmes battues. Plus précisément, il faudrait s'attaquer aux facteurs suivants:
    1. la lenteur du processus en vue de recevoir une aide financière;
    2. la procédure entourant la disponibilité des fonds pour le premier et le dernier mois du loyer; et
    3. le niveau de l'aide sociale.

18. Le Groupe de travail reconnait le caractère essentiel du travail d'Interval House et d'autres refuges d'urgence pour les femmes victimes de voies de fait. Il endosse les recommandations du Comité permanent de la Législature de l'Ontario sur le développement social. Plus précisément, le Groupe appuie la présentation d'un projet de loi visant à assurer un financement adéquat des frais d'investissement et de fonctionnement de maisons de transition en Ontario pour les femmes victimes de voies de fait, ce qui comprend le coût des services de soutien offerts par ces maisons.

19. Le ministère des Services sociaux et communautaires devrait établir un service téléphonique sans frais d'information et de consultation ou fournir un financement à l'Ontario Association of Interval and Transition Houses pour lui permettre d'offrir un tel service. Compte tenu du fait que les femmes francophones et non anglophones ont de la difficulté à trouver des services offerts dans leur langue, ce service devrait pouvoir fournir des renseignements en plusieurs langues ou au moins pouvoir référer à de tels services.

20. Il faudrait envisager des options différentes au logement d'urgence pour les femmes battues et leurs enfants, comme le Safe Housing Program du Manitoba.

21. Il faut étudier des options de logement de deuxième phase. Un concept en ce sens, encore à l'étape de proposition, prévoit un immeuble à appartements où les femmes pourraient habiter jusqu'à un an après avoir quitté un refuge. Pendant son séjour, la femme continuerait d'obtenir un appui et d'utiliser les ressources communautaires en recevant une formation ou un perfectionnement en vue d'acquérir son indépendance.

22. Le logement partagé devrait être perçu comme une option valable de deuxième phase. On peut promouvoir cette option par les moyens suivants:
    - offrir le type de consultation familiale disponible pour les familles mixtes;
    - tenir un répertoire des femmes ouvertes à cette option; et
    - exiger des autorités du logement qu'elles acceptent la cohabitation.

23. Les groupes communautaires s'occupant des questions de logement devraient militer en faveur de logements abordables pour une famille.

RESSOURCES POUR LES FEMMES BATTUES À OTTAWA ET DANS LA RÉGION

Les ressources sont regroupées en quatre grandes catégories, soit le logement d'urgence, l'intervention d'urgence, les services de consultation et les groupes de soutien aux femmes battues.

I. LOGEMENT D'URGENCE

1. Interval House d'Ottawa-Carleton

Interval House offre un logement d'urgence aux femmes et aux enfants qui veulent quitter des situations d'abus physiques et émotionnels. On peut loger huit familles (22 personnes) et en 1982 on a pu accueillir 147 femmes parmi un total de 507 demandes d'hébergement.

Les femmes sont référées par des organismes sociaux comme la Société de l'aide à l'enfance, le Distress Centre, les organismes consultatifs de la famille, ainsi que par les cliniques d'urgence des hôpitaux et la police. Plusieurs femmes communiquent personnellement, ayant entendu parler de la maison.

Interval House n'est pas en mesure de répondre à la demande. Si un interlocuteur est en situation de crise, on explore toutes les autres possibilités et l'on fait tout ce qui est possible pour trouver un autre endroit (par exemple, le YWCA). D'autres personnes sont inscrites sur une liste d'attente. À cause de la pénurie de logements abordables, les résidents restent plus longtemps que prévu et la maison n'est pas aussi disponible pour le logement d'urgence.

Au moment de l'admission, un travailleur social interroge la femme pour savoir si elle est dans le "besoin" et par conséquent admissible à l'indemnité quotidienne d'environ 20 $ fournie par la municipalité régionale. La maison doit puiser dans ses propres fonds pour aider les femmes au travail ou les immigrantes parrainées.

Interval House compte environ 30 bénévoles actifs ayant complété le cours d'orientation. Les femmes peuvent consulter ces bénévoles et avoir des renseignements sur les ressources et les avocats.

Interval House offre un appui subséquent officieux aux ex-résidentes qui en ont besoin, mais n'a pas les ressources nécessaires pour offrir un service plus structuré.

Sept personnes et demie travaillent par roulement vingt-quatre heures par jour. Un employé a comme fonction de s'occuper des enfants en leur offrant des programmes dans un contexte dénué de violence. Certains employés sont francophones.

2. Maison d'Amitié

La Maison d'Amitié est un refuge d'urgence qui dessert surtout les femmes francophones victimes de voies de fait ou d'abus émotionnels. Elle offre également un logement aux nouvelles mères qui sortent de l'hôpital sans avoir de logement. De juillet 1982 à juillet 1983, la maison a hébergé 105 femmes et 138 enfants. La liste d'attente compte toujours de une à six femmes.

Les services internes de Maison d'Amitié pour le counselling, l'information sur les ressources et les références à d'autres organismes communautaires ressemblent à ceux d'Interval House. Pour eux également, il serait essentiel d'avoir des groupes de soutien au sein de la collectivité, mais ils ne peuvent offrir qu'un suivi officieux. Les arrangements de financement avec la MROC sont les mêmes que pour Interval House.

3. YM-YWCA

Le YM-YWCA loge les femmes en situation d'urgence s'il n'y a pas de place à Interval House ou Maison d'Amitié. Les femmes accueillies sont classées dans les catégories des problèmes conjugaux ou des ruptures, ce qui ne permet pas de déterminer la proportion de femmes victimes d'agressions. En 1982, on a accueilli un total de 450 femmes.

Deux conseillers se partageant les vingt-quatre heures de la journée offrent une consultation d'urgence, de l'information sur les ressources et des références à d'autres organismes pour une aide à plus long terme.

II INTERVENTION D'URGENCE

1. Les refuges d'urgence interviennent quotidiennement dans les situations d'urgence, même lorsqu'ils ne peuvent pas offrir d'hébergement dans l'immédiat.

2. Service de police de Gloucester

Deux travailleurs sociaux (un homme et une femme) recoivent les références de l'agent de police en devoir et offrent une consultation d'urgence avec un suivi de trois mois. Ils réfèrent ensuite à d'autres organismes sociaux.

3. Service de police de Nepean

Un agent avec une formation en travail social est désigné pour effectuer un suivi sur les querelles de ménage. Il conseille au moment de la crise et réfère rapidement à d'autres organismes sociaux.

4. Ottawa Distress Centre

Le Distress Centre recoit des appels de femmes battues et les réfère aux ressources communautaires. Les bénévoles du centre n'agissent pas à titre de conseillers. Si une femme se trouve dans une situation de danger immédiat, ils appellent la police avec sa permission. Ils rappellent par la suite lorsque c'est possible. Les bénévoles tentent toujours d'inciter leur interlocuteur à demander de l'aide de son propre chef, mais ils peuvent retracer les appels et faire intervenir la police s'ils croient que la femme n'est pas en mesure d'obtenir de l'aide dans une situation de violence.

5. Les hôpitaux occupent évidemment une position stratégique pour intervenir en cas de crise et ils élaborent actuellement un protocole pour les situations de voies de fait contre les femmes.

6. MROC - Département des services sociaux

Les quatre bureaux de district peuvent fournir une aide financière d'urgence dans une situation de crise obligeant une femme à quitter le foyer. La politique du bien-être social les empêche d'aider une femme à quitter le foyer avant. Au-delà de l'aide financière, c'est au travailleur en cause qu'il revient de décider d'aider la personne à obtenir des renseignements et trouver d'autres appuis. Il n'y a pas de ligne directrice précise pour l'aide aux femmes victimes de voies de fait et pas de statistiques non plus. Toutefois, le département appuie activement Interval House et Maison d'Amitié en déversant des allocations quotidiennes.

III SERVICES DE CONSULTATION

1. Family Service Centre

La consultation professionnelle vise surtout le contexte familial, mais une grande partie des cas traités par l'organisme touche des femmes et leurs enfants qui se séparent ou qui l'on déjà fait et d'autres cas de familles monoparentales. En juin 1983, les cas traités par l'organisme comportaient 57 femmes victimes de voies de fait.

L'organisme s'efforce distinctement de déceler les cas d'agression au moment du premier contact et a mis sur pied une équipe d'urgence devant répondre le jour même à un appel de détresse. En général, le client doit appeler pour obtenir un service, mais le personnel l'appellera s'il juge que la situation le justifie. Le centre est appuyé par un groupe au Pinecrest-Queensway qui rejoint des femmes qui n'appelleraient pas autrement.

Le centre a organisé des ateliers communautaires pour les travailleurs, en collaboration avec deux organismes familiaux et la Société d'aide à l'enfance. On étudie actuellement des façons d'aider plus directement les enfants vivant dans des familles où il y a eu de la violence.

2. Service familial catholique

Le Service social catholique offre les mêmes services professionnels de consultation que le Family Service Centre, mais il peut mieux desservir la population francophone. Il n'y a pas de politique précise sur la reconnaissance et le traitement des cas de femmes battues. Il y a une pratique établie au premier contact (par téléphone) de demander au client s'il y a de la violence dans la famille. En cas de réponse positive, on accorde la priorité pour les rendez-vous.

De janvier à avril 1983, le Service a rassemblé des données sur le nombre de cas de violence (adultes et enfants), mais ces données ne sont pas distinctes pour les cas de violence contre des adultes.

Avec des travailleurs dans les centres de ressources communautaires, le Service appuie activement la mise sur pied de groupes de soutien mutuel pour les femmes victimes de voies de fait.

3. Jewish Social Services Agency

Le Jewish Social Services Agency compte deux travailleurs sociaux desservant environ 12 000 personnes et malgré l'absence de programme précis pour les femmes battues, ils commencent à isoler ces cas des autres. La consultation se manifeste surtout sous forme d'entrevues personnelles et familiales, mais il y a aussi des groupes pour l'éducation à la vie familiale, les rapports parent-enfant, les personnes âgées, etc.

4. Centres de ressources communautaires

Il existe un réseau de neuf centres axés sur le voisinage et exploités grâce à la collaboration des citoyens, des organismes de bénévoles et du département régional des services sociaux. La composition du personnel varie d'un centre à l'autre, sauf pour les coordinateurs et le personnel de soutien qui sont tous employés de la MROC.

Chaque centre est facile d'accès pour les femmes en situation de crise ayant besoin d'une aide personnelle pour mobiliser des ressources. Les centres de Pinecrest-Queensway et de la Basse-Ville peuvent offrir les services de groupes de soutien dirigés par des organismes familiaux. Les groupes de Gloucester et de Dalhousie dirigés par des bénévoles ont dû suspendre leurs activités jusqu'à ce qu'ils recoivent un financement approprié. Le centre-ville, Dalhousie et Sandy Hill offrent des services médicaux et de santé directs. Ces centres sont conscients de la demande en services dans le secteur, mais il n'y a pas de statistiques sur les voies de fait contre les femmes permettant d'évaluer les besoins avec précision. Le centre de la Basse-Ville estime rencontrer de 15 à 30 cas de voies de fait contre les femmes par mois. Les ressources limitées pour le logement et la garde des enfants constituent une grande frustration pour tous les centres.

5. Amethyst Women's Addiction Centre

Le centre Amethyst traite les problèmes de dépendance envers l'alcool et la drogue et n'accorde pas un traitement distinct aux voies de fait contre les femmes. Lorsque le problème de l'agression surgit au cours d'une séance de thérapie intensive de sept jours, on l'aborde en stimulant l'affirmation de soi.

Le centre Amethyst enverra les femmes à Interval House si elles ont besoin d'un logis ou à Empathy House, un centre de traitement résidentiel où les clients restent au moins un mois. Les autres problèmes sont référés au Distress Centre, au Service familial catholique et à d'autres services sociaux.

6. The Elizabeth Fry Society

Ce groupe n'a pas de contact poussé avec les victimes immédiates de voies de fait, bien que la plupart de ses clients aient souffert d'abus émotionnels. On offre des services de consultation individuelle ou en groupe et certains sont référés à des organismes spécialisés dans le logement, le perfectionnement et l'emploi.

7. West End Legal Aid

Ce service, dirigé par un avocat supervisant des travailleurs parajuridiques, s'occupe surtout de questions de droit civil. Il ne conserve pas de données spécifiques sur les preuves de violence physique. Leur aide est surtout orientée vers les complexités des lois régissant les bails, la consommation et le bien-être.

8. Ottawa-Carleton Immigrant Services Organizations

Cet organisme dessert environ 1 800 clients par an, des minorités ethniques. On y est sensible au problème des voies de fait contre les femmes dans la communauté, mais il n'a pas fait l'objet d'une évaluation précise. Lorsqu'un conseiller rencontre un tel cas, il fait tout pour assurer la sécurité de la femme. L'intervention familiale est discrétionnaire. On offre des ressources linguistiques et de la collaboration avec les organismes et les refuges pour femmes dans les cas de voies de fait contre les femmes. L'organisme prévoit s'intégrer plus au Programme Outreach pour les femmes et au centre multiculturel pour les femmes afin de mettre au point des services pour d'autres questions d'ordre social, dont les voies de fait contre les femmes.

9. Family and Patient Communication Centre of Ottawa Inc.

Ce service offre une aide en traduction et interprétation de bénévoles pour les gens de la région d'Ottawa-Carleton qui ne peuvent pas s'exprimer en français ou en anglais. Les organismes qui entrent en contact avec des femmes battues qui ne parlent pas l'une ou l'autre des langues officielles communiquent souvent avec ce service pour atténuer quelque peu une partie du traumatisme subi par ces femmes. L'aide est offerte en 62 langues et les bénévoles ont reçu une formation pour réagir avec sympathie et respecter le caractère confidentiel des conversations.

10. Native Friendship Centre

Il n'y a pas actuellement de programme d'aide aux femmes battues.

11. Hôpital royal d'Ottawa

Il existe un groupe de patients externes pour les conjoints et les parents de clients du programme de lutte contre l'alcool et la drogue. La plupart de ces clients sont des femmes et beaucoup ont été battues. Le programme actuel consiste en une séance de six jours avec des activités de soutien, d'éducation et de consultation, avec au besoin un suivi de trois mois et des consultations individuelles. Toutefois, ce programme ne vise pas directement les problèmes des femmes battues.

IV GROUPES DE SOUTIEN

1. Pour les femmes

Il y a actuellement deux groupes communautaires de soutien, aux centres de ressources communautaires de Pinecrest-Queensway et de la Basse-Ville. L'hôpital de Queensway-Carleton compte également un groupe s'occupant de résoudre les problèmes. Deux autres groupes, l'un au centre de services communautaires de Dalhousie et l'autre au centre de ressources communautaires de Gloucester, ont dû suspendre leurs activités parce qu'il était impossible de les poursuivre indéfiniment en comptant sur des bénévoles. Les deux groupes qui restent sont également menacés, car même s'ils sont dirigés par un personnel professionnel et compétent des organismes familiaux, leurs ressources ne sont pas assurées par un engagement permanent. D'autres besoins des organismes pourraient obliger ces employés à délaisser les groupes.

Ces groupes comprennent en général de 10 à 12 femmes et se réunissent régulièrement ou en séries de 10 semaines. Le recrutement est délicat et exige un réseau communautaire et une approche personnelle.

Les femmes battues sont souvent craintives et peu sûres d'elles, ce qui fait qu'elles hésitent à s'identifier. C'est pourquoi on encourage les femmes à participer à des groupes sociaux et des groupes discutant d'une question. Ces groupes réunissent habituellement des femmes dans des situations différentes, certaines encore dans une situation de violence et d'autres ayant quitté cette situation, mais toujours aux prises avec les problèmes émotifs et concrets qui en découlent. Plusieurs se font encore menacer.

L'expérience de groupe a comme objectif de briser l'isolation de ces femmes, de les aider à comprendre qu'elles ne sont pas coupables, de leur permettre de s'appuyer mutuellement pour mettre de l'ordre dans leurs idées et de leur faire comprendre qu'il existe des options, même si elles sont difficiles. Si cela est présenté dans une perspective féministe, les femmes peuvent percevoir leur problème comme une extension de la situation sociale de toutes les femmes. En même temps, on traite leur situation particulière, on se concentre sur leurs besoins personnels et familiaux, on tient compte de leurs craintes, on met en relief leurs forces et on respecte leurs décisions. Le processus de groupe, qui se renforce par le soutien mutuel, constitue la façon la plus efficace d'aider les femmes à prendre leur vie en charge.

On peut participer à ces groupes en s'y inscrivant personnellement ou en s'y faisant référer par un organisme ou un professionnel comme un médecin ou un avocat.

2. Pour les hommes

Actuellement, il existe à Ottawa un groupe réunissant des hommes qui battent leur conjoint, mais il ne dispose d'aucun financement. Ce groupe est animé bénévolement par un travailleur professionnel. Une des questions fondamentales pour ces groupes est de déterminer si la participation devrait être volontaire ou ordonnée par le tribunal. Idéalement, ces groupes devraient être un prolongement des activités des groupes de soutien des femmes et ne pas être perçus de façon distincte.

CHAPITRE CINQ - CLINIQUE DE CONSULTATION

Un examen poussé de l'aide disponible pour les femmes battues à Ottawa a amené le Groupe de travail à réaliser qu'il faudrait un service spécialisé, distinct des refuges. Ce service serait un endroit où les femmes vivant dans une relation violente pourraient recevoir des conseils juridiques et un appui émotionnel, se faire référer à des refuges ou d'autres organismes spécialisés, se faire accompagner tout au long du processus judiciaire et recevoir le soutien de groupes d'entraide, le tout assorti de services de transport et de garderie. On envisageait également un endroit qui pourrait offrir une éducation communautaire, au public en général comme aux groupes spécialisés travaillant dans les secteurs de la justice criminelle, du bien-être, du logement public, des services médicaux et sociaux et à divers niveaux de gouvernement.

On a entrepris des recherches pour découvrir les genres de services offerts par d'autres villes afin de définir une structure d'implantation d'une clinique à Ottawa. Comme on l'indiquait dans le chapitre sur les services sociaux à Ottawa, ces derniers fonctionnent à pleine capacité et leur personnel appuie fermement le concept d'une clinique de consultation. On espère qu'une telle clinique répondrait aux besoins en matière d'information, en étant un endroit où l'on peut référer les femmes battues, et plusieurs se rendent compte qu'il faut un point central communautaire pour mieux sensibiliser le public en général au problème. De plus, on a défini clairement le besoin d'un endroit où les femmes battues peuvent demander de l'aide, un endroit qu'elles savent exister pour répondre précisément à leurs besoins, et les travailleurs des autres organismes sont prêts à collaborer avec une clinique du genre.

On a procédé l'été dernier à un sondage d'envergure limitée auprès d'environ 30 femmes ayant quitté une relation de nature violente et les réponses ont permis de dégager les besoins et les préoccupations de ces femmes (voir sondage sur les besoins, annexe 5).

a. Les femmes craignaient beaucoup pour leur vie, au moment de la crise, au cours des poursuites et par la suite.
b. Les femmes accordaient une priorité élevée au logement d'urgence, tant au moment de la crise que par la suite.

c. Les femmes veulent savoir à quel point la violence est permise, qui appeler pour se faire expliquer le processus judiciaire (selon les répondantes, les avocats sont trop pressés et incompréhensibles) et comment obtenir un appui émotionnel, en plus de pouvoir se faire accompagner en cour.

CLINIQUES DE CONSULTATION - ÉTATS-UNIS ET CANADA

Aux États-Unis, on a tenté à partir du début des années 1970 d'humaniser le processus de la justice criminelle pour les victimes, tout en sollicitant leur entière collaboration dans les poursuites contre l'accusé. Cette mesure découlait de deux raisons; en premier lieu, on se rendait compte dans le système judiciaire que des causes étaient perdues par manque de coopération de la part des témoins ou même par leur refus de comparaitre et en deuxième lieu, les groupes de femmes et les groupes de soutien des parents de victimes de meurtres exercaient des pressions en ce sens. Toutefois, la principale initiative est issue du système judiciaire et les programmes se concentraient sur des services concrets plutôt que psychologiques, comme les avis de comparution, le transport au tribubal, la garde des enfants et la consultation à l'intérieur du système judiciaire. Habituellement, ces programmes étaient administrés pas le procureur de la ville ou du comté. On a également mis sur pied des programmes où des spécialistes des victimes à l'emploi de la police allaient rencontrer la victime au moment de la crise et offraient des services d'urgence, des conseils et des références.

Depuis une dizaine d'années, l'aide aux victimes s'est élargie et certains programmes portent maintenant sur le traumatisme et l'effet psychologique du crime. Ces programmes se concentrent sur des groupes précis comme les personnes àgées, les handicapés, les enfants, les victimes de viol et les femmes battues. Les programmes pour les femmes battues continuent de surgir, certains relevant d'unités spécialisés au sein d'un programme général et d'autres étant consacrés exclusivement à cette clientèle.

On offre trois principaux types de services aux victimes au Canada et aux États-Unis.

1. Au niveau le plus général, on offre une aide aux victimes dans leur rôle de témoin. Ces programmes relèvent du procureur et rejoignent les deux projets d'Ottawa, l'aide aux témoins et la coordination des témoins. Cette fonction est importante, mais le Groupe de travail estime que les groupes de consultation devraient avoir leur propre conseiller juridique offrant une aide spécialisée dépassant le simple rôle de témoin.

2. À un niveau plus spécialisé, les policiers travaillent en collaboration avec les travailleurs sociaux, le policier à titre de généraliste et le travailleur social à titre de spécialiste. Au Canada, plusieurs collectivités ont adopté ce modèle, par exemple le Domestic Response Team des districts policiers 12 et 13 de Toronto, le Family Consultant Unit de la police de London, le Frontenac Family Referral Service de la police de Kingston, le service Car 86, qui compte un travailleur social et répond exclusivement aux appels de troubles familiaux à Vancouver et à Surrey en C.-B. et le Restigouche Family Crisis Interveners Program au Nouveau-Brunswick. À Ottawa, le Programme d'aide aux victimes d'actes criminels, fonctionnant avec les services de la police, vient seulement d'être mis sur pied.

3. À un troisième niveau, on traite plus spécifiquement du problème des femmes battues. Ces programmes peuvent être indépendants, collaborer avec d'autres organismes ou en dépendre, mais ils portent tous non pas sur le crime en général, ni seulement sur la famille, mais exclusivement sur les femmes victimes de violence au foyer.

Le Canada comme les États-Unis comptent plusieurs services de consultation pour les femmes battues. Certains sont indépendants, d'autres travaillent avec les services de police. Tous les programmes se définissant comme de consultation mettent l'accent sur les domaines suivants: éducation du public, diffusion de renseignements auprès du public et des professionnels et amélioration de la sensibilisation et de la réaction communautaire au problème des femmes battues. Au niveau individuel, chaque femme battue recoit un appui émotionnel et des conseils juridiques, de l'aide dans la formulation de ses plans et leur mise en application, les services d'un conseiller personnel qui l'accompagne au tribunal et de l'aide dans ses contacts avec les autorités du bien-être et du logement.

On décrit à l'annexe 6 les programmes de consultation de quelques autres villes. Le programme de London (Ontario) est décrit ici plus en détail parce qu'un membre du Groupe de travail qui a visité London estime que le service qui y est offert constitue un exemple excellent.

BATTERED WOMEN'S ADVOCACY CLINIC, LONDON (ONTARIO)

La clinique a ouvert ses portes le 14 mars 1983, avec deux directeurs, un directeur des relations communautaires et un directeur juridique, deux conseillers à temps plein et un employé de soutien à temps partiel. À la fin de mars, il y avait tellement de travail qu'il a fallu embaucher une autre personne. Le personnel compte maintenant deux directeurs, trois consilllers, un recherchiste, un coordonnateur bénévole et un employé de soutien. Santé et Bien-être social Canada a fourni un financement original de 130 000 $ pour une période de quinze mois et des fonds supplémentaires ont été accordés en vertu du Programme canadien de développement des possibilités d'emploi pour l'embauche d'un autre employé.

MODE DE FONCTIONNEMENT

La clinique est ouverte au public et on peut avoir accès aux services sans frais et sans rendez-vous.

Dans une première entrevue, on demande d'abord des renseignements démographiques et la femme raconte en détail l'incident violent le plus récent, en plus de préciser les évènements antérieurs violents et abusifs dans sa relation. Ensuite, on encourage la femme à définir les décisions à court et à long terme qu'elle devrait envisager. Finalement, s'il semble approprié de porter des accusations et que cela n'a pas été fait, on informe la victime des avantages d'une telle mesure en lui expliquant le fonctionnement du système de justice criminelle. Si elle décide de porter des accusations, on l'accompagne au bureau du juge de paix où elle pourra porter plainte.

À la fin de l'entrevue, on passe en revue brièvement les sentiments de dépression, d'anxiété, de manque de confiance en soi et de rôle sexuel.

Jusqu'à maintenant, les femmes viennent en moyenne deux fois à la clinique. Après l'entrevue initiale, on encourage la femme à communiquer avec un conseiller au besoin et on lui accorde souvent un rendez-vous pour la semaine suivante.

Lorsque la femme a recours aux tribuanux, on s'assure que quelqu'un l'accompagne en cour si elle le désire.

Dans la plupart des cas, si la situation le justifie, on réfère la victime à d'autres organismes.

La femme peut consulter le directeur juridique, un avocat, sur des questions de droit civil, qui la renseignera sur ses options au civil, comme les ordonnances de garde, de restriction, de pension alimentaire, de possession exclusive de la maison, de répartition des biens, etc. L'avocat peut également donner des renseignements et des conseils sur les questions d'ordre criminel.

Il y a deux animateurs pour chacun des groupes d'entraide, qui se réunissent une fois par semaine pendant dix semaines.

La plupart des professionnels et des gens en général connaissent mal le problème des femmes battues et peuvent donc mal comprendre ces femmes. C'est pourquoi on passe beaucoup de temps à expliquer à la communauté le problème des voies de fait contre les femmes.

L'aptitude à communiquer directement avec les femmes est le facteur primordial du succès de la clinique. En plus d'utiliser les médias normaux comme la radio, la télévision et les journaux, on laisse des brochures d'information dans des endroits comme les épiceries, les buanderies automatiques, les bureaux de poste et les églises.

Les secteurs de recherche sont les suivants:

a) On a interrogé des professionnels sur le nombre de femmes battues rencontrées au cours des douze mois précédents, le genre d'intervention effectué, les références, les problèmes rencontrés et leur opinion personnelle sur le problème. Cette enquête sera reprise après les douze premiers mois de fonctionnement de la clinique.

b) Une analyse détaillée des statistiques recueillies au cours des entrevues et une comparaison des causes portées devant les tribunaux lorsque la clinique est intervenue et lorsqu'elle n'est pas intervenue.

Des bénévoles rencontrent la femme à son arrivée, la mettent à l'aise, s'occupent des enfants, accompagnent la femme au tribunal et participent aux projets de recherche et au travail de bureau général.

On s'est rendu compte qu'il n'était pas nécessaire d'offrir le service vingt-quatre heures par jour, car la police, le Family Consultant Unit et le refuge peuvent prendre la relève après les heures de bureau.

(Ces renseignements proviennent de la clinique.)

Comme on l'a déjà mentionné, la ville de London est réputée pour ses services aux gens dans le besoin. Le Family Consultant Unit travaille avec la police pour intervenir dans les cas précis de situation d'urgence relative à des problèmes individuels et familiaux. Cette unité existe depuis dix ans et la police de London a été la première en Ontario à demander à ses agents de porter eux-mêmes des accusations plutôt que de laisser cette décision à la victime. Le travail de ces services et les recherches sur leurs activités ont permis de définir le besoin d'une clinique de consultation.

Compte tenu des similitudes entre Ottawa et London et du fait que la clinique s'est avérée très précieuse pour les femmes battues et les organismes qui s'en occupent, on suggère d'utiliser le modèle de la clinique de London en l'adaptant aux besoins locaux.

CLINIQUE DE CONSULTATION D'OTTAWA

La Clinique devrait avoir les objectifs officiels suivants:

(i) mettre un terme à la violence contre les femmes et changer les attitudes qui permettent cette violence;

(ii) offrir une consultation émotionnelle et juridique à court terme, pour permettre aux femmes d'évaluer leurs options;

(iii) affecter à chaque femme un conseiller (si elle le désire) pour des consultations de suivi et, au besoin, l'accompagner au tribunal;

(iv) augmenter le nombre de poursuites contre les agresseurs et diminuer le nombre de retrait des accusations;

(v) référer des femmes à d'autres organismes le cas échéant et recevoir des références d'autres organismes et des femmes elles-mêmes;

(vi) défendre les intérêts des femmes battues en éduquant la collectivité et en sensibilisant le public au problème;

(vii) discuter du problème des femmes battues avec les membres du système de justice criminelle et des corps législatifs;

(viii) aider les femmes à devenir des témoins convaincants et les soutenir au cours de ce processus;

(ix) rendre l'aide facilement disponible de façon à ce que les femmes puissent l'obtenir au début du cycle de violence;

(x) entreprendre des recherches (voir description des tâches du recherchiste);

(xi) donner des services de consultation pour les enfants sérieusement perturbés par la violence et(ou) les référer à des organismes spécialisés;

(xii) encourager la définition d'objectifs pertinents de condamnation et s'assurer que l'on impose des sanctions appropriées (counselling obligatoire) à la plupart des agresseurs et qu'un tel counselling soit disponible; et

(xiii) renseigner les professionnels d'Ottawa, entre autres la police, les médecins, les avocats et le personnel hospitalier, ainsi que les organismes de counselling, sur le problème des voies de fait contre les femmes.

On pourra atteindre ces objectifs en implantant une clinique ouverte au public, surtout pendant les heures de bureau, offrant un service gratuit. Il faudrait ouvrir la clinique certains soirs de façon à rejoindre les femmes qui ne sont pas disponibles le jour, sans toutefois chevaucher les services d'urgence déjà établis.

FINANCEMENT

On demande au gouvernement fédéral ou provincial de financer la clinique pour une période initiale de deux ans. Le deux niveaux de gouvernement ont formulé des recommandations pour améliorer les services aux femmes battues, recommandations qui figurent dans le rapport présenté en juillet 1983 par le groupe de travail fédéral-provincial sur les victimes. Au cours des deux premières années de fonctionnement de la clinique, on formulerait et mettrait en oeuvre des plans en vue d'obtenir un financement ailleurs.

À ce stade-ci de la planification, on prévoit après les deux premières années obtenir un financement de 105 000$ de la Municipalité régionale d'Ottawa-Carleton, de 30 000$ provenant de bingos et autres projets de financement et de 20 000$ de Centraide. Les 105 000$ que l'on demandera à la région représentent à peu près le salaire de trois agents de police; on prévoit que même si au départ la clinique sera implantée et soutenue par la Ville d'Ottawa, toutes les femmes de la région pourront en utiliser les services.

Les recherches (Jaffe et Thompson, 1978) révèlent que les policiers craignent les appels relatifs à des querelles de ménage, sachant que chaque nouvel appel représente une nouvelle escalade de la violence; c'est pourquoi un financement de 100 000$ par an de la part de la région constituerait un bon investissement car il permettrait de diminuer le nombre d'appels du genre.

EMPLACEMENT

La clinique devrait au départ occuper des locaux au centre de la ville et être facilement accessible par les transports en commun. Plus tard, il pourrait s'avérer préférable d'avoir deux cliniques, l'une dans l'est de la ville et l'autre dans l'ouest.

AUTONOMIE

Comme on l'a indiqué, la clinique devrait relever d'un conseil autonome. Ce conseil devrait être formé de personnes s'occupant des femmes battues, avec entre autres des représentants du Conseil municipal d'Ottawa, des groupes de femmes, d'Interval House, de Maison d'Amitié, d'un organisme social, d'un hôpital (de la clinique d'urgence), de médecins et d'avocats de la famille, d'un travailleur de l'Aide juridique, des présidents des High School et Elementary Teacher' Federation, de la police, du Procureur de la Couronne, de la Société de logement de l'Ontario et de la Société de l'aide à l'enfance. Un conseil du genre semble compter trop de membres, mais il est essentiel d'y faire participer tous les intervenants des secteurs où il faut changer les pratiques et les attitudes pour résoudre le problème des femmes battues.

L'autonomie est importante pour que les femmes aient confiance en l'organisme et sachent qu'il ne recherche que leur sécurité et leur bien-être, mais la clinique devra maintenir une liaison et collaborer avec tous les autres organismes, en particulier ceux qui s'occupent de cas de violence familiale, par exemple la Société d'aide à l'enfance, le Rape Crises Centre, le Sexual Assault Centre, la clinique du tribunal de la famille et tout organisme créé en vue de traiter les agresseurs, en plus des éléments du système de justice criminelle, comme la police, les procureurs et les juges.

ATTEINTE DES OBJECTIFS

PERSONNEL

En vue d'atteindre les objectifs fixés pour la clinique, il faudra embaucher le personnel dont les fonctions sont décrites ci-après. Le noyau du personnel sera constitué de quatre travailleurs à temps plein et de quatre autres à temps partiel, c'est-à-dire:

Temps plein - Un directeur, responsable de l'organisme et des relations publiques ainsi que de la liaison communautaire.
Un conseiller supérieur, de formation parajuridique.
Deux conseillers.
Temps partiel - Un recherchiste.
Un coordonnateur des bénévoles.
Un employé de bureau (réception, secrétariat, tenue des registres)
Un travailleur en soin aux enfants/ou un psychométricien.

Tous ces postes seront occupés par des femmes, sauf celui du travailleur/ou du psychométricien, qui pourra être un homme ou une femme. Il est essentiel que ce soient des femmes qui aient le contact initial avec la victime et il est aussi important que l'organisme compte des hommes, en particulier les employés s'occupant des enfants, pour ne pas que ces derniers n'associent les hommes à la violence.

DESCRIPTION DES FONCTIONS

1. Directeur (relations publiques et liaison communautaire)

Cette personne devrait avoir une expérience de la gestion et une bonne connaissance et des bons rapports avec les intervenants communautaires à Ottawa. Elle doit comprendre le problème des femmes battues et l'aborder avec sympathie, s'exprimer facilement en public et parler français et anglais.

2. Conseiller supérieur

Cette personne doit avoir une bonne expérience de la supervision du personnel et du counselling. Elle devrait bien connaitre les options juridiques des femmes et le fonctionnement du système de justice criminelle.

3. Deux conseillers

L'un peut être unilingue anglophone, l'autre doit être unilingue francophone. (Pour les autres langues, on aura recours à des interprètes.)

Les trois conseillers auront les fonctions suivantes:

On conseillera la femme pour l'informer des options qui s'offrent à elle et lui en expliquer les conséquences probables, tout en lui donnant un soutien émotionnel.

On prévoit accorder deux ou trois entrevues et si un counselling plus poussé à long terme semble nécessaire, la femme sera référée au service approprié.

Au cours de l'entrevue initiale, on notera les détails de l'incident violent le plus récent, des antécédents de violence et de la période sur laquelle ils s'étalent et des incidents les plus sérieux. On examinera ensuite des plans à court et à long terme. On envisagera s'il convient de porter des accusations ou, si c'est déjà fait, d'y donner suite. Le conseiller demandera à la femme quel effet a la violence sur les enfants et selon la réponse, on peut recommander à la femme de revenir à la clinique avec les enfants pour évaluation de la part du travailleur s'occupant des enfants ou du psychométricien. Sur demande, le conseiller accompagnera la femme pour le dépôt des accusations et(ou) les comparutions en cour.

Le conseiller devrait rédiger un bref mémoire à l'intention de la Couronne, décrivant l'indident violent le plus récent, les antécédents, l'incident le plus sérieux et les désirs de la femme dans cette situation (la plupart des femmes ne cherchent pas à se venger mais elles veulent mettre un frein à la violence et vivre sans crainte et dans la paix).

Les trois conseillers payés serviraient de formateurs et de modèles aux conseillers bénévoles qui, selon leur expérience et leur disponibilité, pourrait s'acquitter des mêmes fonctions. Au moins un des conseillers doit posséder une expérience dans la direction de groupe. La dernière phase de l'intervention consisterait en une évaluation, effectuée indépendamment par chaque femme et un employé, de l'état émotionnel de la femme, de son degré de confiance en soi et de ses sentiments à l'endroit des rôles féminins et masculins dans une relation conjugale. Ces données permettraient de procéder au counselling et à des recherches.

4. Coordonnateur des bénévoles

Cette personne devra bien connaitre les points forts et les points faibles des bénévoles. Elle sera chargée de leur recrutement et de leur formation initiale et de suivi. Elle sera également chargée d'affecter les tâches et d'établir les horaires.

5. Travailleur en soins aux enfants/psychométricien

Cette personne, de sexe masculin, devra avoir l'expérience des enfants. Elle devra être en mesure de dépister les problèmes émotionnels exigeant une intervention et des soins immédiats, grâce à l'expérience acquise dans le travail avec les enfants, ou il pourrait aussi s'agir d'un psychométricien ayant de bonnes relations avec les enfants. Cette personne devra s'exprimer facilement en français et en anglais.

Le travail sera d'évaluer l'état émotionnel des enfants et leur réaction à la violence qu'ils ont connue. Cette évaluation pourra prendre jusqu'à deux heures par enfant ou trois heures par famille. Les résultats de cette évaluation seraient communiqués à la mère et on prendrait les mesures de référence et de suivi nécessaires. Les références pourraient viser un organisme familial, l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, l'Hôpital royal d'Ottawa ou le personnel scolaire (psychologue, travailleur social, professeur, directeur). On ne prévoit pas que ce processus s'applique à tous les enfants, car les conseillers devraient dans plusieurs cas donner une référence pertinente après discussion avec la mère.

6. Recherchiste

Cette personne devra avoir une expérience de la recherche et travaillera à partir des données de la première entrevue, de celles de la troisième entrevue portant sur l'état émotionnel et les sentiments de la femme et du rapport du travailleur en soins aux enfants. On effectuera des entrevues de suivi à la clinique à des intervalles de 6, 12 et 24 mois pour déterminer 1) le plan choisi par la femme, les options suivies et les causes de son succès ou de son échec, 2) les effets de la condamnation sur l'homme si la femme les connaît (probable dans plus de la moitié des cas à cause des droits de visite aux enfants), et 3) dans le cas des enfants, le choix d'un rendez-vous pour entrevue avec le parent et l'enfant 6 et 18 mois après le contact initial et une évaluation écrite du professeur après 12 mois.

Ces projets de recherche peuvent être modifiés selon les autres projets de recherche dans le même domaine et l'expérience et la compétence du recherchiste.

Ce poste peut être occupé par un homme ou une femme, mais le titulaire devrait être bilingue.

7. Personnel de soutien

Comme il s'agit du premier contact, cette femme bilingue doit pouvoir faire preuve de versatilité et de sympathie. Ses fonctions précises toucheront la réception, le secrétariat et la tenue des registres. Elle devra également vouloir travailler avec des bénévoles.

8. Bénévoles

Les bénévoles constituent une ressource très importante, tant pour assurer des services directs aux femmes qu'à titre d'appui aux employés payés pour des activités comme des relations publiques, les conférences, le travail de bureau, l'éducation communautaire et la collecte de fonds. Il faudrait encourager les hommes autant que les femmes à travailler bénévolement, mais ils ne devraient pas agir à titre de conseiller.

Les bénévoles qui ont elles-mêmes déjà été battues peuvent devenir d'excellents chefs de groupes d'entraide, une source précieuse d'aide pour les femmes battues.

Comme on l'a mentionné, on prévoit recueillir environ 30 000 $ par an grâce à des bingos ou d'autres projets de financement qui pourraient être entièrement exécutés par des bénévoles.

9. Stages d'étudiants

Il existe à Ottawa plusieurs programmes d'enseignement dont les étudiants pourraient profiter d'un stage à la clinique, mais il est peu probable que le personnel soit en mesure d'encadrer des stagiaires au moins avant le deuxième semestre de la première année de fonctionnement. Les étudiants en criminologie, en travail social, en psychologie et en soins des enfants pourraient effectuer un stage mutuellement avantageux à la clinique.

PHASE DE MISE EN OEUVRE

Phase 1 - Constitution d'un conseil d'administration.

Phase 2 - Rédaction d'une proposition, présentation et obtention du financement.

Phase 3 - Embauchage du directeur par le conseil d'administration, qui retiendra immédiatement les services de l'employé de soutien et du coordonnateur des bénévoles.

Phase 4 - D'une durée d'environ deux mois, à la discrétion du directeur, mais de pas plus de trois mois.

- trouver des bureaux et des meubles convenables, commander des fournitures, faire brancher le téléphone, etc.;
- imprimer et distribuer du matériel publicitaire dans les épiceries, les buanderies, les centres communautaires;
- publicité dans les médias locaux;
- embauchage des autres employés;
- formation des bénévoles (pas de bénévole comme conseiller avant au moins le deuxième mois).

Phase 5 - Ouverture de la clinique (2 ou 3 mois après avoir embauché le directeur).

Il est essentiel d'établir de bons rapports avec la collectivité et de bien roder tous les procédés de fonctionnement avant l'ouverture, car si la clientèle déborde les capacités du personnel, l'organisme perdrait sa crédibilité et pourrait ne jamais la regagner.

CONCLUSION

Il faut prendre des mesures à l'égard des préoccupations exprimées et rapportées par le groupe de travail fédéral-provincial sur les victimes dans le cas des femmes battues. L'effet néfaste de relations familiales violentes affecte tous ceux qui participent à ces relations, les femmes, les hommes et les enfants, mais en plus, à cause de l'influence du rôle des parents sur la personnalité des enfants, ces derniers auront tendance à reproduire ces rôles lorsqu'ils auront grandi.

Le rapport du gouvernement provincial de l'Ontario (octobre 1983) sur la mise en oeuvre des recommandations du groupe de travail indique que la façon la plus appropriée d'aborder le problème des femmes battues serait de créer des équipes de travailleurs sociaux oeuvrant avec ou pour la police. Il ne s'agit pas de la meilleure solution, mais elle semblera résoudre le problème, en apparence du moins, car un tel service ne répondrait qu'aux besoins de celles qui ont atteint un point tel dans leur relation qu'elles doivent appeler la police, souvent après que la violence ait atteint un niveau grave et se soit manifestée sur une longue période. Une autre lacune de cette solution, c'est qu'une approche de travail social n'offrirait qu'une intervention d'urgence, alors que les femmes battues ont besoin de counselling à un moment moins critique, où elles peuvent prendre des décisions à tête reposée. Les travailleurs de l'équipe d'urgence seront dans l'obligation de référer les gens à d'autres services après l'entrevue initiale, une situation à peine meilleure que la situation actuelle.

Un organisme distinct, comme la clinique de consultation proposée, serait en mesure de mettre en oeuvre des pratiques avancées par les lois et le gouvernement, ce qui ne serait pas possible si l'organisme était rattaché aux services de police. Il est également essentiel de mettre en évidence le problème des femmes battues, de le faire ressortir parmi un ensemble d'autres problèmes; il faut une clinique pour les femmes battues qui soit bien connue et facile d'accès comme source d'aide pour résoudre le problème central des voies de fait contre les femmes.

La possibilité d'implanter à Ottawa une clinique de consultation pour les femmes battues a été chaleureusement accueillie par les organismes professionnels de counselling, le personnel des deux maisons de transition et en particulier la clientèle éventuelle, les femmes battues. Avec le financement adéquat, l'étape de planification devrait prendre de deux à trois mois avant que la clinique ne puisse ouvrir ses portes avec tout son personnel; la publicité sur la clinique et ses services aura été faite au cours de cette période de planification. Il est plus que temps d'offrir une telle combinaison de services directs, d'éducation du public et des professionnels à l'endroit des voies de fait contre les femmes, ainsi que d'aptitudes à coordonner tous ceux qui rencontrent des cas de violence familiale dans leur travail. Même si l'époque est aux restrictions financières, le Groupe de travail croit que nous ne pouvons plus priver une aussi grande proportion de notre population (femmes et enfants) des droits fondamentaux d'un citoyen canadien, le droit de vivre une vie productive, libérée de la crainte et de la pauvreté, protégée par le système de justice criminelle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, *A New Justice for Women*. Mémoire sur le projet de loi C-53, présenté au Comité permanent de la Justice et des affaires judiciaires, mai 1982.
2. Commissioner Social Services, Municipality of Metropolitan Toronto, *Proposal to Establish a Domestic Response Team in Metropolitan Toronto.* Toronto, mars 1981.
3. Establé, Emma, *Making Contact - A Workshop on Services for Abused Women*. Rapport présenté au Pinecrest-Queensway Community Service Board's Committee of Wife Abuse, novembre 1983.
4. Chambre des communes, Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales, *Report on Violence in the Family: Wife Battering*. Mai 1982.
5. Jaffe, Peter et Burris, Carol Anne, *No Place to Turn*. Canadian Lawyer Magazine, octobre 1981.
6. Jaffe, Peter et Burris, Carole Anne, *The Criminal Justice System's Response to Abused Women: An Analysis of the System Process and the Victim's Perspective*. University of Western Ontario, London, 1980.
7. Jaffe, Peter et Thompson, Judy, *Family Consultant Service with the London Police Force*. University of Western Ontario, octobre 1978.
8. Kurz, Demie; Flaherty, Eugenie W.; Olsen, Kristin et Wilcove, Gail, *Identification and Intervention with Battered Women in Hospital Emergency Departements*. Philadelphia Health Management Corporation, Philadelphie (Pennsylvanie), 1983.
9. Levens, Bruce R. et Dutton, Donald G., *Social Services Role of Police - Domestic Crisis Intervention*. Solliciteur général du Canada, Division de la recherche, 1980.
10. Lewis, Debra J., *A Brief on Wife Battering with Proposals for Federal Action*. Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, janvier 1982.
11. Lewis, Debra J., *Health Care Services and Battered Women*. Préparé pour le Battered Women's Support Services de Vancouver, 1983.
12. Martin, Ruth, *Results of Research into the Feasability of Establishing a Battered Women's Advocacy Clinic in Ottawa*. Présenté au Groupe de travail d'Ottawa sur les voies de fait contre les femmes, Ottawa, août 1983.
13. McLeod, Linda, *Wife Battering in Canada: The Vicious Circle*. Centre d'édition du gouvernement canadien, Ottawa, 1980.
14. Ministère du Procureur général, *Memorandum to all Crown Attorneys re: Domestic Violence and Child Abuse*, 20 août 1982.

15. Ministère du Procureur général, Report of the Liaison Committee on Enforcement of Family Law Orders. Mars 1983.

16. Ross, Patricia, An Examination of Social Services Resources for Abused Women in Ottawa and Area. Rapport présenté au Groupe de travail d'Ottawa sur les voies de fait contre les femmes, Ottawa, septembre 1983.

17. Ross, Patricia, Medical Services for Assaulted Women. Rapport présenté au Groupe de travail d'Ottawa sur les voies de fait contre les femmes, Ottawa, septembre 1983.

18. Comité permanent du développement social, First Report on Family Violence: Wife Battering. Novembre 1982.

19. The Manitoba Committee on Wife Abuse and the Children's Home of Winnipeg, Wife Abuse: A Manitoba Response to the Needs of the Battered Woman. 1983.

20. Welch, Robert et Walker, Gord, Family Violence: Wife Battering, Ontario Government Initiatives. Toronto, octobre 1983.

ANNEXE 1

PRÉSENTATIONS

1. TRIBUNAL DE LA FAMILLE, M. Ray Cullerton, conciliateur

Selon M. Fullerton, l'adoption de la *Loi portant réforme du droit de la famille* a fait décroitre le nombre de causes devant les tribunaux portant sur des voies de fait contre les femmes. Les femmes refusent souvent de porter des accusations, car elles s'inquiètent de leur protection jusqu'au procès, du manque d'argent et de moyens de subsistance, de l'absence de logement, de l'adaptation des enfants à de nouvelles écoles et de l'absence de parents ou d'amis près du nouveau logement. De plus, il y a une longue liste d'attente pour les logements publics et plusieurs ne veulent même pas d'un logement public à cause de l'humiliation sociale qu'on y rattache. Les femmes veulent souvent que le mari soit restreint, sorti du foyer, emprisonné ou obligé de suivre une thérapie sans avoir à témoigner contre lui ou lui remettre une assignation quelconque. On estime souvent que porter des accusations contre son mari aggravera une situation déjà mauvaise pour la femme, car le gagne-pain de la famille pourrait perdre son emploi et avoir un dossier criminel et la femme devra affronter le système judiciaire.

M. Cullerton a également expliqué certains des problèmes des femmes devant le tribunal de la famille, entre autres la difficulté d'obtenir l'aide juridique, la difficulté de trouver un avocat ayant une expérience du droit de la famille et la longueur du délai entre l'infraction et la décision finale du tribunal.

La *Charte des droits* et la *Loi portant réforme du droit de la famille* garantissent toutes les deux les droits de l'accusé, mais c'est encore au plaignant qu'il revient d'entamer les procédures judiciaires. Il existe par conséquent un conflit entre les droits fondamentaux de la femme et son aptitude à en tirer avantage qui révèlent les limites du système judiciaire lorsqu'il s'agit d'aider les femmes victimes de voies de fait.

2. SERVICES DE POLICE D'OTTAWA, Inspecteur Robert Woods

L'inspecteur Woods a expliqué la procédure policière dans les cas de voies de fait contre les femmes. Il a également expliqué la différence entre des voies de fait simples et des voies de fait causant des lésions corporelles. Depuis le début des travaux du Groupe de travail, la police peut procéder à des arrestations sous ces deux chefs d'accusation. L'inspecteur a précisé que s'il y a des preuves de voies de fait, la police d'Ottawa effectue son enquête et porte des accusations au besoin. Toutefois, l'expérience de la police indique qu'il arrive souvent que la femme ne donne pas suite à une accusation de voies de fait, ce qui rend les policiers hésitants à porter de telles accusations.

3. BUREAU DE L'AIDE JURIDIQUE D'OTTAWA, M. David Clancy

M. Clancy a expliqué le processus suivi par les femmes pour obtenir une aide juridique à Ottawa. Il a traité des critères d'admissibilité et des services que peut offrir l'Aide juridique. Si une femme est admissible à l'aide, elle recoit un certificat à son nom (pas celui de son mari) qu'elle peut présenter à l'avocat de son choix. L'avocat fournit alors les services inscrits sur le certificat. Les complications surgissent lorsque les conditions d'admissibilité exigent l'imposition d'un droit de rétention visant un bien appartenant conjointement au mari et à l'épouse. En vertu du système, il y a peu de possibilités d'expliquer ses droits et ses options à une femme qui se présente devant le tribunal de la famille sans avocat et elle doit dépendre de l'avocat désigné d'office.

4. COUR PROVINCIALE, DIVISION DE LA FAMILLE, juge J.P. Michel

Le juge Michel a donné des renseignements sur le système judiciaire en Ontario et expliqué la différence entre une infraction civile et une infraction criminelle. C'est en partie parce que les voies de fait contre les femmes sont souvent classées incorrectement parmi les infractions civiles plutôt que parmi les infractions criminelles qu'il est revenu aux femmes plutôt qu'à la Couronne de porter des accusations.

5. BUREAU DU PROCUREUR GÉNÉRAL, M. Andrejs Berzins, Procureur adjoint de la Couronne

M. Berzins a expliqué que jusqu'à récemment, son bureau avait traité peu de cas de voies de fait contre les femmes car auparavant, on s'attendait à ce que les femmes déposent elles-mêmes les accusations et les policiers hésitaient à porter des accusations. Il a mentionné plusieurs raisons justifiant la position que la police doive porter les accusations dans les cas de voies de fait contre les femmes et il a cité l'expérience de la police de London, dont la politique est de porter les accusations de voies de fait, ainsi que les récentes lignes directrices du Procureur général de l'Ontario à cet égard.

6. INTERVAL HOUSE, Mme Cindy Wiggins

Mme Wiggins a présenté un mémoire préparé pour Interval House. On suggérait que la police et ses répartiteurs réalisent à quel point les voies de fait contre les femmes constituent un crime sérieux et que les policiers recoivent une formation sur la façon de comprendre et de traiter ces situations. On recommandait également que la police porte les accusations et fasse respecter les ordonnances de restriction. De plus, on suggérait que les renseignements relatifs aux organismes et services de soutien soient communiqués aux victimes par la police, le personnel médical et partout dans la collectivité.

7. GROUPE D'ENTRAIDE DE FEMMES DE GLOUCESTER

Les membres de ce groupes ont présenté des préoccupations et des recommandations rejoignant celles d'Interval House.

8. MME HELEN PUCCINI, avocate, Aitken, Greenberg & Puccini

Mme Puccini a expliqué que depuis l'adoption en 1978 de la Loi portant réforme du droit de la famille, les ordonnances de restriction ne sont plus émises par la Division de la famille de la Cour provinciale, mais plutôt par le tribunal de comté ou la Cour suprême d'Ontario. Elle a également expliqué la façon d'obtenir une ordonnance provisoire immédiate en attendant que le juge dispose de la cause.

9. TÉMOIGNAGE PERSONNEL

Une femme victime de voies de fait a présenté son cas de façon émouvante, décrivant ses expériences frustrantes avec son mari, la police, un psychiatre et surtout les autorités de l'Immigration.

10. CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA-CARLETON, MM. Frank Martin, Matt Stollman, Bob Giles et Bob French, Family Crisis Committee

Dans leur mémoire, ils recommandaient qu'Ottawa implante un programme semblable à celui qui fonctionne actuellement à London (Ontario), où l'on embauche des travailleurs sociaux qui aident la police à répondre aux plaintes concernant des voies de fait contre les femmes. En vertu de ce programme, la police répond à l'appel initial et porte des accusations si la situation le justifie. La femme n'a pas à porter plainte elle-même. L'agent de service peut référer la famille à un organisme d'aide ou aux conseillers familiaux qui suggèrent à la victime des ressources pouvant lui offrir une aide suivie. La seule présence des conseillers contribue à modifier l'attitude de certains policiers.

11. SOCIÉTÉ DE L'AIDE À L'ENFANCE, Mme Joyce Ireland, M. David Hole

Les résultats d'un sondage mené par les travailleurs sociaux en septembre 1982 révèlent que 40 p. cent des mères d'enfants traités par la Société avaient été battues au moins une fois. De ce nombre, trente-huit p. cent se vengeaient en battant un ou plusieurs de leurs enfants. Les refuges de femmes actuels à Ottawa ne répondent qu'à une infime partie des besoins, car quatre-vingt-neuf p. cent des femmes battues n'ont pas recours aux programmes ou ne peuvent y participer parce que les installations sont déjà débordées. Les deux représentants de la Société ont convenu que les implications des résultats du sondage pour leur travail de protection des enfants étaient inquiétantes. Ils ont formulé des recommandations touchant la réforme du droit, le protocole médical, des locaux et des services de soutien adéquats, l'intervention de la police, le soutien financier des femmes, les services de garderie, le financement de groupes de soutien des femmes et de groupes de counselling pour les hommes violents, la publicité et l'accès à l'information sur les voies de fait contre les femmes et les services de soutien locaux.

12. AMETHYST WOMEN'S ADDICTION CENTRE, Mme Sharon D'Arcy

Mme D'Arcy a donné des renseignements sur les services offerts et les liens entre l'usage d'alcool ou de drogue et les voies de fait contre les femmes. Le Centre recommande d'étudier les facteurs socio-politiques de notre culture car ils permettent trop souvent aux hommes de traiter violemment leur partenaire, d'encourager la profession médicale à moins prescrire de psychotropes pour aider les femmes à surmonter le stress et la douleur découlant d'une agression et que le gouvernement accorde un financement plus stable aux maisons de transition, en plus d'offrir du logement permanent à prix raisonnable.

13. ARMÉE DU SALUT, VICTIM WITNESS PROGRAM, Major Fred Mills

Le Major Mills était d'accord avec la Société de l'aide à l'enfance et Amethyst pour déclarer que la disponibilité de logements abordables constitue un facteur critique dans le problème des femmes victimes de voies de fait et a indiqué que son organisation devrait se pencher sur ce problème.

14. MME KAY MARSHALL, avocate et membre du conseil d'Interval House

Mme Marshall a présenté des copies de plaintes présentées au juge de paix par deux de ses clientes, pour la gouverne du Groupe de travail. Les deux plaintes démontraient les difficultés qu'elle avait éprouvée à tenter d'obtenir des tribunaux et de la police une certaine protection pour ses clientes.

15. CANADIAN NATIONAL CLEARINGHOUSE ON FAMILY VIOLENCE, Mme Susan Painter: PROPOSED OTTAWA GROUP FOR MEN WHO BATTER, animateur du groupe, M. Kie Delgaty

Mme Painter et M. Delgaty ont recommandé d'offrir des programmes pour le traitement des hommes qui battent leur conjoint. Ils ont convenu que les femmes et les enfants devraient recevoir la priorité dans les services de soutien, mais estiment que le soutien et le traitement de la victime ne changeront pas le comportement violent de l'homme. M. Delgaty a proposé de créer un groupe à Ottawa, qu'il animerait. Les principaux objectifs du programme seraient d'aider les participants à éliminer leurs comportements abusifs, apprendre à résoudre leurs problèmes, définir et exprimer positivement leurs sentiments, accepter la responsabilité de leur comportement et comprendre les changements dans les rôles traditionnels des hommes et des femmes.

16. TÉMOIGNAGE PERSONNEL

Une femme victime de voies de fait a relaté au Groupe de travail ses expériences avec les services de police de Gloucester, qui compte deux travailleurs sociaux offrant un programme d'intervention sociale. Selon elle, les mesures prises par la police et la cour ont fait comprendre clairement à son mari qu'il devrait changer de comportement ou en souffrir les conséquences. Elle se sentait protégée par le système et par conséquent se sentait apte à affronter la situation en attendant de comparaitre en cour. Selon elle, une fois les accusations portées par la police. la Couronne devrait procéder comme pour toutes les autres infractions criminelles.

17. FEMINIST CAUCUS, CARLETON UNIVERSITY SCHOOL OF SOCIAL WORK, Mmes Denise Stone et Alma Establé

Mmes Stone et Establé ont présenté un mémoire intitulé Wife Assault: A Study in Power Relations, où elles établissaient un lien entre les voies de fait contre les femmes et le sexisme institutionnalisé et mettaient ce crime dans le contexte historique de la violence contre les femmes. Elles ont expliqué que les voies de fait contre les femmes ne peuvent être traitées distinctement des autres formes d'oppression des femmes dans la société.

ANNEXE 2

Proposition de canevas pour discussion à l'intérieur d'un service sur les questions relatives aux femmes battues

Préparé par Debra Lewis dans le cadre du document Health Care Services ans Battered Women, présenté en 1983 au Battered Women's Support Services de Vancouver.

1. Introduction

Les meilleures estimations disponibles indiquent qu'une femme sur dix est battue par son conjoint ou son partenaire.
"Il est difficile de présenter une définition de la violence contre les femmes qui ne risque pas d'exclure les incidents violents constituant la première étape d'un syndrome d'agression contre les femmes. Plusieurs couples se querellent, certains lancent des objets, s'insultent ou tentent de faire paraitre l'autre enfantin ou dans son tort. À l'occasion, un conjoint peut frapper l'autre sous le coup de la colère. Une relation du genre peut parfois mener à une situation où la femme est battue mais elle ne comporte pas les caractéristiques de la violence contre les femmes, soit la tentative de contrôler et de punir la femme, le fait que la violence vise surtout la femme, l'absence de tentative de négociation pour résoudre le conflit, le fait qu'aucun changement raisonnable du comportement n'arrête la violence, le fait qu'au cours de l'incident elle est perçue comme méritant de se faire imposer cette violence, le fait que malgré des périodes de remords, le mari n'arrête pas de battre sa femme, le fait que la violence ne survient pas nécessairement au cours d'une dispute physique."
(Dahl, A Perspective on Intervention ..., 3,9, traduction)

Cette section de la discussion pourrait porter sur les attitudes des participants à l'endroit des femmes battues et sur une évaluation de la fréquence avec laquelle ils dépistent des femmes battues dans leur travail.

Référence: Women's Research Centre, Battered and Blamed: A report on wife assault from the perspective of battered women (disponible auprès du Women's Research Centre, 301-2515 Burrard Street, Vancouver, C.-B., V6J 3J6, cinq dollars)

McLeod, Linda, The Vicious Circle: Wife Battering in Canada (en particulier le chapitre 2) (disponible auprès du Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, 151, rue Sparks, C.P. 1541, Station B, Ottawa (Ontario), K1P 5R5, 2,95 $)

Office national du film, Loved, Honored and Bruised, film de 30 minutes disponibles sans frais de location auprès de l'Office national du film.

2. Dépistage des femmes battues avec des techniques efficaces d'évaluation et d'entrevue

Les recherches indiquent que les femmes battues se présentant aux services médicaux admettent rarement la cause de leurs symptômes physiques ou psychologiques et que parfois, même si elles l'admettent, on ne les traite pas à titre de femmes battues. Par conséquent, plusieurs femmes battues recoivent un diagnostic qui ne reflète pas leur problème réel, c'est-à-dire le fait qu'elles soient battues.

Cette section pourrait comprendre une discussion des blessures et des symptômes courants qu'il faut reconnaitre pour identifier un cas de femme battue, de la façon de poser les questions qui lui permettront de parler de son expérience, de la mise au point d'une procédure de documentation uniforme pour les cas admis ou soupconnés de femmes battues. Il faudrait élaborer des lignes directrices pour inscrire les données sur le patient (la victime).

Référence: Iyer, The Battered Wife, dans Nursing '80, juillet 1980, vol. 10, n° 7 (constitue l'annexe C)

Stark, Flitcraft et Frazier, Medicine and Patriarchal Violence: The Social Reconstruction of a 'Private' Event, International Journal of Health Sciences, vol. 9, n° 3, 1979.

3. Ressources et protection

Il est très important que les travailleurs de la santé aient accès à des renseignements sur les ressources disponibles, tant au sein du réseau hospitalier que dans l'ensemble de la collectivité. Ces renseignements devraient être coordonnés de

façon à être disponibles pour les femmes qui en ont besoin, par l'entremise du personnel de la santé et sur des affiches, des fiches et des avis bien en évidence dans tous les établissements de santé.

Cette section pourrait comprendre une discussion des possibilités de référence à l'intérieur du réseau de la santé ainsi que des ressources communautaires disponibles.

Référence: Women's Research Centre, A Study of Protection for Battered Women (en particulier le chapitre cinq, "The Health Care System") (disponible auprès du WRC, à 8 $ pour les particuliers et 10 $ pour les institutions.

Votre maison de transition locale.

ANNEXE 3(a)

Réactions proposées du personnel médical face aux femmes battues

Préparé par Debra Lewis dans le cadre du document Health Care Services and Battered Women présenté au Battered Women's Support Services de Vancouver, en 1983.

1. Reconnaissance, confiance et soutien: Pour le personnel médical, comme pour tous ceux qui travaillent dans un domaine où les femmes peuvent avoir besoin d'aide, la réaction à la situation d'une femme battue comporte trois étapes. La première est celle de la RECONNAISSANCE de la situation.

Pour apprendre à reconnaitre la situation d'une femme battue, il faut d'abord réaliser que le phénomène est très répandu et très peu déclaré. Comme on estime qu'une femme sur dix se fait battre dans sa relation avec un homme, tous les médecins et les employés d'hôpitaux rencontrent sûrement des femmes battues dans leur travail.

a) Blessures et autres symptômes: Les femmes battues peuvent manifester toutes sortes de symptômes, mais certains reviennent assez régulièrement. Voici quelques lignes directrices générales pouvant aider à les dépister:

A. Endroits et types courants de blessures:
   i. Blessures saignantes sérieuses, surtout autour du visage et à la tête.
   ii. Blessures internes: Plusieurs femmes se font battre au ventre et on constate souvent des déchirements de la rate, du rein et du poumon.
   iii. Fractures.
   iv. Brûlures provoquées par des cigarettes, des appareils ménagers, des liquides brûlants, de l'acide.
   v. Ecchymoses, en particulier au visage, à la tête et à l'abdomen.

B. Symptômes "psychophysiques", comme des crises d'anxiété se manifestant par des palpitations cardiaques, l'hyperventilation, de graves crises de larmes, etc.

C. Dépression: La femme peut faire état de sentiments de dépression, d'isolement et(ou) de désespoir.

D. Des études indiquent qu'une proportion appréciable d'hommes commencent à battre leur femme ou la battent plus gravement au cours de la grossesse ou peu après la naissance de l'enfant. Il s'agit souvent de blessures aux seins, à la poitrine et à l'abdomen.

E. Traces d'anciennes blessures non traitées: Certaines femmes n'ont pas recours aux services médicaux, par choix ou par obligation. Des traces d'anciennes blessures peuvent indiquer que la nouvelle blessure a été causée volontairement.

b) Poser les questions et croire aux réponses: À partir de ces symptômes possibles, il existe plusieurs méthodes générales permettant de reconnaitre les femmes battues. En sachant quand et comment poser les bonnes questions et en apprenant à réagir avec prudence aux réponses, on peut placer les femmes battues dans un climat de confiance qui leur permette de s'exprimer. De telles discussions ne constituent pas seulement une partie importante du processus de reconnaissance de la situation, elles sont également cruciales pour offrir à la femme CONFIANCE et SOUTIEN. Il se peut que le personnel médical soit le premier à qui la femme confie qu'elle est battue. Il est essentiel que la femme ait le sentiment d'être prise au sérieux. De plus, il est important de lui faire sentir qu'elle n'est pas la seule dans son cas.

A. Là encore, il faut se rappeler à quel point ce crime est répandu. Si un indice quelconque vous laisse penser que la femme est battue, portez-le au dossier et notez-le. Cela vous rappelera ainsi qu'aux autres employés d'être à l'affût de tout autre indice de voies de fait.

B. Examiner la femme privément, à moins qu'elle ne soit accompagnée d'un conseiller ou d'une autre personne pour l'appuyer.

c) Documentation: Si quelque chose indique que la femme a pu être attaquée par son partenaire (qu'elle le confirme ou non), il est important de garder un registre de ses blessures, de préférence sur une formule spéciale. Le diagramme offert en exemple (annexe 3(b)) indique les régions du corps où les blessures sont les plus courantes et pourrait servir de point de départ pour la mise au point d'une formule appropriée. Si la femme décide plus tard de prendre des mesures, il pourra être essentiel pour elle de prouver qu'elle a été blessée auparavant. Le médecin de service devrait signer la formule, ce qui est nécessaire si elle doit être présentée éventuellement en cour. (Remarque: La Loi sur la preuve au Canada prévoit qu'un rapport d'un médecin peut être présenté à titre de preuve sans que le médecin n'ait à témoigner en personne, à condition d'en aviser le tribunal suffisamment à l'avance.)

Il faudrait encore rappeler qu'une telle procédure devrait être utilisée dans tous les cas où l'on soupconne une agression, et non seulement pour les voies de fait déclarées. Les renseignements peuvent non seulement être utiles plus tard pour la femme, mais ils peuvent également permettre de reconnaitre le cas si la femme se présente plus tard pour faire traiter des symptômes ou des blessures similaires.

2. Ressources: Lorsque la femme est convaincue que l'on croit sa version de la situation, il est nécessaire de pouvoir la référer aux RESSOURCES appropriées dont elle a besoin. Il est essentiel qu'elle recoive une aide concrète pour être en position de prendre les meilleures décisions la concernant, elle et ses enfants. Même si elle ne donne pas suite immédiatement, elle a le droit de connaitre les ressources qui lui sont offertes si jamais elle en a besoin.

   Il est essentiel que le personnel médical connaisse tant les ressources des établissements de santé que les ressources communautaires.

   A. Informez-vous de sa sécurité immédiate et demandez-lui si elle a un endroit sûr où se réfugier si les agressions se répètent. Si elle indique vouloir communiquer avec la police, assurez-vous qu'on le fasse.

   B. Apprenez à bien connaitre les ressources communautaires de référence, par exemple les maisons de transition, les groupes de soutien, les services d'urgence, les services juridiques, etc.

   C. Conservez de petites cartes à distribuer avec une liste des services disponibles comme ceux déjà mentionnés. Il peut être nécessaire de présenter ces renseignements de façon neutre, c'est-à-dire sans indiquer que ces services s'adressent aux femmes battues. Ainsi, si le partenaire trouve par exemple une brochure d'une maison de transition, cette preuve qu'elle a parlé de la situation à quelqu'un pourrait la mettre en danger.

D. Ne vous attendez pas à ce que la femme prenne tout de suite une décision. Ne minimisez pas non plus le caractère sérieux de sa situation si elle décide de ne pas agir immédiatement.

E. Toutes les fois que c'est nécessaire et possible, la femme devrait être admise à l'hôpital. Cela lui confirmerait le sérieux de sa situation, l'aiderait à guérir et lui donnerait une période de réflexion pour évaluer ses choix. Il faut évidemment songer à la situation des enfants si l'on choisit cette option.

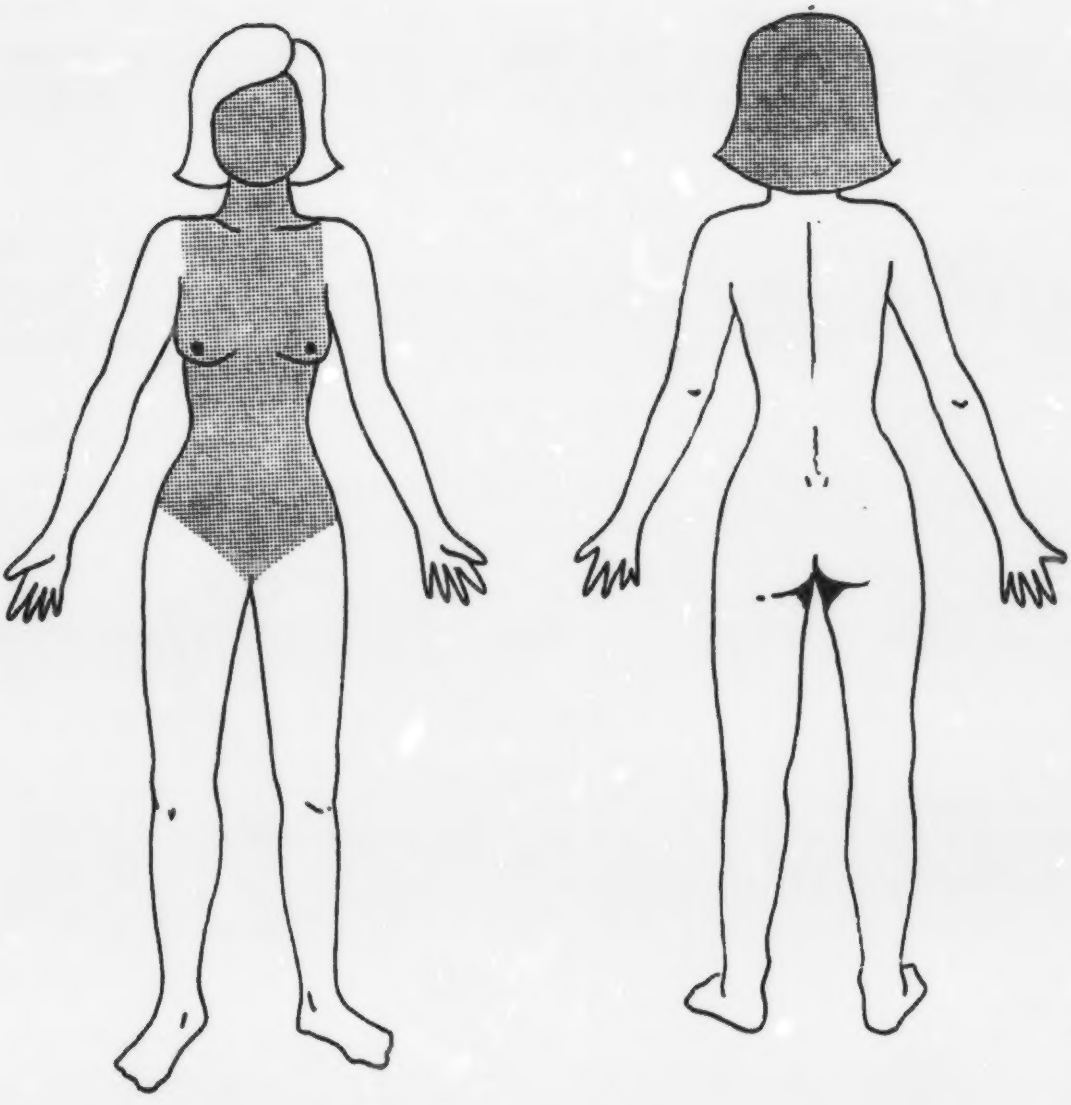
Consultez également les organisations de femmes dans la communauté qui s'occupent des problèmes des femmes battues. Ces organismes peuvent souvent offrir un service de formation interne qui serait précieux en vue de reconnaitre les femmes battues et de leur offrir le soutien et les ressources nécessaires.

En terminant, les étapes des réactions face au problème de femmes battues sont la RECONNAISSANCE, LA CONFIANCE ET LE SOUTIEN (ce qui comprend la possibilité de reconnaitre les blessures et autres symptômes, le fait de poser les bonnes questions et de croire aux réponses et la documentation), ainsi que les RESSOURCES.

Il est également important de se rappeler à chacune de ces étapes que la femme vit dans une situation de danger physique. Par conséquent, il faut toujours penser d'abord à sa sécurité.

ANNEXE 3(b)

DIAGRAMME DES BLESSURES



▨ Endroits les plus fréquents des blessures provenant d'agressions

□ Endroits les plus fréquents des blessures ne provenant pas d'agressions

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE POUR LES SERVICES MÉDICAUX

GROUPE DE TRAVAIL D'OTTAWA SUR LES VOIES DE FAIT CONTRE LES FEMMES

Date

Section 1

Cette section du questionnaire vise à obtenir des données sur le travail du répondant.

1. Veuillez cocher la case correspondant à votre profession.
    a) Médecin
    b) Travailleur social

2. Veuillez indiquer votre sexe en cochant la case appropriée.
    a) Masculin
    b) Féminin

3. Veuillez préciser votre spécialisation médicale, s'il y a lieu.

4. Votre affectation à la clinique d'urgence est-elle:
    a) permanente, à temps plein
    b) permanente, à temps partiel
    c) en situation d'attente
    d) autre (veuillez préciser)

5. Combien d'heures travaillez-vous habituellement? Cocher une seule réponse.
    a) Poste de 12 heures
    b) Poste de 10 heures
    c) Poste de 7½ heures
    d) Autre (veuillez préciser)

6. Votre poste de travail habituel est-il:
   a) de jour (se terminant à 19 h ou avant)
   b) de soir (se terminant à 23 h ou avant)
   c) de nuit (se terminant à 11 h ou avant)
   d) autre (veuillez préciser)

7. Travaillez-vous habituellement:
   a) la semaine
   b) la fin de semaine
   c) les deux

Section II

Cette section vise à recueillir des données sur votre procédure habituelle pour le dépistage et le traitement des femmes battues et sur le nombre de cas que vous avez rencontrés récemment.

8. Selon vous, est-ce que les femmes battues se présentent à la clinique d'urgence plus souvent:
   a) la semaine (du lundi au jeudi)
   b) la fin de semaine (du vendredi au dimanche)
   c) Je n'ai pas remarqué de différence

9. Parmi les cas soupconnés et confirmés d'agression contre une femme que vous avez rencontrés, diriez-vous que plus de la moitié d'entre eux sont arrivés:
   a) le jour
   b) le soir
   c) en pleine nuit
   d) Je n'ai pas remarqué de différence

10. En général, parmi les cas d'agression contre une femme que vous avez rencontrés, lequel des facteurs suivants a-t-il attiré votre attention le plus sur la situation ?
   a) La femme vous a indiqué que son partenaire l'avait battu
   b) L'état émotionnel de la femme vous a amené à lui demander si elle avait été battue
   c) Les blessures de la femme vous ont amené à lui demander si elle avait été battue

d) Une combinaison de ces facteurs (veuillez préciser lesquels)
e) Autre (veuillez préciser)

Les questions 11, 12 et 13 ne s'adressent qu'aux médecins. Les travailleurs sociaux peuvent passer à la question 14.

11. En général, les femmes battues que vous traitez ont-elles besoin la plupart du temps:
    a) d'un traitement pour des problèmes émotionnels seulement
    b) d'un traitement pour des problèmes physiques seulement
    c) d'un traitement pour des problèmes physiques et émotionnels
    d) d'un traitement hospitalier

12. Parmi les options suivantes, quelles sont les trois procédures les plus fréquentes que vous utilisez dans votre traitement des problèmes émotionnels des femmes battues?
    a) Référence à un travailleur social de l'institution
    b) Référence à Interval House ou Maison d'Amitié
    c) Référence à un organisme de travail social de l'extérieur
    d) Consultation personnelle
    e) Référence à un psychiatre de l'institution
    f) Référence à un psychiatre de l'extérieur
    g) Combinaison des précédentes (veuillez préciser lesquelles)
    h) Autre (veuillez préciser)
    i) Aucune des précédentes

13. Lorsque le patient n'a pas été référé à un travailleur social de l'institution, est-ce pour l'une des raisons suivantes:
    a) Aucun travailleur social n'était disponible
    b) Je ne croyais pas qu'il s'agissait du traitement approprié
    c) Le patient n'a pas demandé à être référé à un travailleur social
    d) Autre (veuillez préciser)

La question 14 ne s'adresse qu'aux travailleurs sociaux. Les médecins peuvent passer à la question 15.

14. Dans les cas de femmes battues qui vous ont été référés, quelles sont les trois procédures les plus fréquentes que vous avez utilisées?
    a) Rendez-vous immédiat avec le patient
    b) Rendez-vous plus tard avec le patient
    c) Référé le client à Interval House ou Maison d'Amitié
    d) Référé le client à un organisme de travail social de l'extérieur
    e) Autre procédure (veuillez préciser)
    f) Combinaison des précédentes (veuillez préciser)
    g) Aucune des précédentes

15. Veuillez indiquer si les renseignements sur les cas confirmés et soupconnés de femmes battues sont:
    a) Portés au dossier médical
    b) Rapportés aux travailleurs sociaux
    c) Rapportés au personnel administratif
    d) Rapportés aux psychiatres
    e) Rapportés au personnel d'accueil
    f) Aucun des précédents
    g) Autre (veuillez préciser)

16. Au cours des trente derniers jours, avez-vous rencontré des cas confirmés ou soupconnés de femmes battues?
    a) Oui
    b) Non

17. Pour cette même période, veuillez indiquer aussi précisément que possible:
    a) Le nombre de cas soupconnés de femmes battues
    b) Le nombre de cas confirmés de femmes battues

Section III

Les questions de cette section visent les ressources qui vous sont disponibles pour aider au traitement des femmes battues.

18. Veuillez cocher les ressources qui vous sont disponibles à l'hôpital ou la clinique pour le traitement des femmes battues.
    - a) Un travailleur social en service le jour.
    - b) Un travailleur social en service le soir
    - c) Un travailleur social en service la fin de semaine
    - d) Un psychiatre en disponibilité le jour
    - e) Un psychiatre en disponibilité le soir
    - f) Un psychiatre en disponibilité la fin de semaine
    - g) Un autre employé ayant reçu une formation sur les problèmes des femmes battues
    - h) Aucune des précédentes

19. À la clinique d'urgence, y a-t-il une liste des ressources communautaires pour les femmes battues?
    - a) Oui
    - b) Non
    - c) Ne sais pas

20. Quelles sont les ressources communautaires pour les femmes battues figurant sur la liste de votre clinique?

21. Le personnel de votre clinique d'urgence suit-il une politique ou des directives précises pour le traitement des cas de femmes battues?
    - a) Oui
    - b) Non
    - c) Ne sais pas

22. Si vous avez répondu oui à la question 21, veuillez décrire la politique ou les directives en question.

23. Si vous avez répondu non à la question 21, croyez-vous qu'une politique ou des directives vous aideraient dans votre travail?
    a) Oui
    b) Non
    c) Ne sais pas

24. Si vous avez répondu oui à la question 23, veuillez expliquer pourquoi.

Section IV

Cette section du questionnaire touche des renseignements d'ordre général.

25. Quel est le problème le plus difficile que vous ayiez rencontré dans votre traitement des femmes battues?

26. Croyez-vous qu'une clinique spéciale de consultation offrant des services de counselling et de consultation juridique serait:
    a) Utile pour référence
    b) Utile pour traitement
    c) Les deux
    d) Aucun

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Pat Ross
Août 1983

ANNEXE 5(a)

SONDAGE SUR LES BESOINS DES FEMMES BATTUES

Veuillez ne pas écrire votre nom sur le questionnaire et n'hésitez pas à utiliser d'autres pages.

1. Vous avez été battue à une ou plusieurs reprises par un compagnon masculin. Veuillez décrire brièvement votre expérience et mentionner les organismes ou services avec lesquels vous avez pu communiquer.

2. Au moment de l'agression, veuillez indiquer quel(s) service(s) vous connaissiez alors.

	Nom du service	Saviez-vous comment le rejoindre?	Si vous n'avez pas communiqué avec le service, veuillez indiquer pourquoi
(i)			
(ii)			
(iii)			

3. a) Quelle aide aimeriez-vous recevoir:
    (i) d'un agent de police
    (ii) d'un avocat
    (iii) d'un agent de libération conditionnelle (le cas échéant)
   b) Comment feriez-vous pour entrer en contact avec un avocat?

   c) Veuillez indiquer les trois choses les plus importantes que vous aimeriez connaitre sur le système judiciaire.
    (i)
    (ii)
    (iii)

4. Quels genres d'aide concrète recherchez-vous? Veuillez les indiquer en ordre d'importance (1, le plus important, 2, moyen et 3, le moins important).
    - (i) argent, logement, travail, garderie
    - (ii) soutien amical, moral, émotionnel
    - (iii) aide pour effectuer des choix à court et long terme
    - (iv) autre

5. Quelle est l'amélioration la plus importante à apporter aux services à Ottawa?
    - (i)
    - (ii)
    - (iii)

6. Autres remarques

Nous vous remercions sincèrement de votre collaboration.

Ruth Martin
Août 1983

ANNEXE 5(b)

RÉSUMÉ DES RÉPONSES AU SONDAGE SUR LES BESOINS DES FEMMES BATTUES, août 1983

Les questions du sondage sont résumées et chaque paragraphe est tiré de la réponse d'une femme différente.

Question 1. Veuillez décrire brièvement votre expérience.

Fausse couche évitée de peu, morsures, rupture du canal auditif, dents et nez cassés et beaucoup d'ecchymoses. Fille frappée une fois.

Première agression après être tombée enceinte; éventuellement, après viols et agressions répétés, ai craint pour ma vie. Frère a aidé. Cinq mois plus tard, consulté un conseiller mais n'ai confessé avoir été battue qu'un an après avoir quitté. Mari a violé soeur de 15 ans. Craint maintenant relations incestueuses lorsque mari a permission visiter fille de 6 ans. Vivait dans une région rurale au moment des voies de fait - pas d'aide disponible. Ai réfléchi et planifié un an avant de partir, après 5 ans de brutalité.

Appelé la police plusieurs fois en deux ans avant d'entendre parler d'Interval House.

Brutalité d'abord émotionnelle et sexuelle, ensuite physique, ai pu communiquer avec l'hôpital qui m'a référée à un refuge (survenu dans une autre ville).

Abus verbaux et psychologiques pendant 12 ans et brutalité physique au cours des derniers mois - a tenté de me tuer.

La première fois, mon mari m'a frappé la tête 8 ou 9 fois sur le tableau de bord.

Tenté de m'étrangler, menacé avec un couteau, défoncé la porte et tenté de me tuer. Souvent battue devant ma fille, elle-même menacée de mort à plusieurs reprises.

Mari m'a frappée dans un centre commercial, m'a contusionné le bras, frappé à la machoire avec son poing et ensuite à l'oeil gauche.

Mari avait problèmes avec sa maitresse, revenait et se défoulait sur moi. Avant d'arriver au refuge, j'avais peur de chercher une aide juridique car si mon mari l'avait découvert, il m'aurait battu.

Brutalité psychologique et physique.

Crainte que mon mari découvre que j'avais demandé de l'aide.

Question 2. Au moment de l'agression, indiquez quel service vous connaissiez alors avec lequel vous avez communiqué et sinon, pourquoi.

Ai appelé la police.

Ai pu communiquer avec la Société de l'aide à l'enfance, la police et un avocat.

Rien de disponible dans les régions rurales.

N'ai pas appelé la police, çà n'aurait qu'empiré la situation.

Connaissait le numéro de la police et l'ai appelé, ainsi que deux organismes sociaux.

Ai appelé Interval House.

Ai appelé Maison d'Amitié, Interval House, la police d'Ottawa et le tribunal de la famille.

Connaissait Interval House mais trop effrayée pour appeler la première fois - ai appelé plus tard.

Ai appelé la police.

Médecin de famille a recommandé un conseilier et un refuge; n'ai pas appelé avant un certain temps, choc et douleur trop grands.

Question 3(a)(i). Quelle aide aimeriez-vous recevoir d'un agent de police?

Protéger ma famille de mon mari.

Me faire traiter comme une victime plutôt que comme quelqu'un qui a couru après.

La police devrait amener l'agresseur ou escorter les femmes à un refuge ou chez des amis.

Sortir l'agresseur de la maison, pas la femme.

Qu'ils fassent bien leur travail.

Devrait aider et donner une liste des personnes à voir et des endroits où aller.

Les agents de police devraient changer d'attitude, être sérieux.

Arrêter le mari tout de suite après l'agression.

Une aide immédiate lorsque c'est nécessaire.

Avertir le conjoint ou intervenir physiquement.

Quelle protection nous donnent-ils, à moi et ma fille?

Question 3(a)(ii). Quelle aide aimeriez-vous recevoir d'un avocat?

Ne sais pas exactement.

Garde du fils.

Explications complètes sur mes droits et mes recours légaux pour ma protection.

Soutien en cour - accusations portées contre le mari à deux reprises.

Devrait être prêt à donner plus de conseils et expliquer les options à sa cliente.

J'ai obtenu une ordonnance de restriction contre mon mari et on m'a affirmé que je garderais mon enfant.

Donner suite aux demandes de la femme après des voies de fait.

Aide juridique, garde des enfants et pension alimentaire du mari.

Traitement plus rapide d'une ordonnance de restriction.

Plus de temps et plus d'explications sur TOUTE la procédure judiciaire.

Question 3(a)(iii). Quelle aide aimeriez-vous obtenir d'un agent de libération conditionnelle (le cas échéant)?

Application des conditions de libération et possiblement collaboration avec la femme afin que l'agent comprenne bien la situation.

Protection pour les enfants.

Suivre l'état psychologique de l'homme, pas seulement ses déplacements.

Question 3(b). Comment feriez-vous pour entrer en contact avec un avocat?

Au début, j'avais une liste de référence de l'aide juridique (trop difficile). Heureusement, quand j'ai voulu changer d'avocat, un professionnel m'a recommandé quelqu'un qui s'occupait de cas du genre.

Aide juridique (quatre femmes).

Incertaine.

Par référence.

Référée par un conseiller à un excellent avocat.

Dossiers d'Interval House et mention par des femmes qu'un certain avocat faisait du bon travail.

La Société de l'aide à l'enfance m'a référée à un avocat de l'Aide juridique.

Question 3(c). Veuillez indiquer les trois choses les plus importantes que vous aimeriez connaitre sur le système judiciaire (jusqu'à trois réponses par personne).

Bien comprendre mes droits.

Pourquoi n'emprisonne-t-on pas les hommes qui battent leur femme et leurs enfants?

Comment faire pour me détacher de lui juridiquement?

Les hommes s'en tirent facilement tandis que les délais, les dépenses juridiques et l'attitude du système judiciaire viennent à bout des femmes.

Quels sont mes droits ?

Qu'arrivera-t-il exactement à chaque étape du processus judiciaire?

Pourquoi une femme ne peut-elle pas amener d'articles ménagers avec l'aide de la police sans ordonnance du tribunal?

Comment obtenir une aide financière pour mes frais juridiques?

Où aller et qui voir dans toute situation juridique?

Comment obtenir une protection appropriée pour moi et mes enfants?

Pourquoi les tribunaux ne traitent-ils pas les voies de fait contre les femmes aussi sérieusement que celles contre les hommes?

Les ordonnances de restriction - pourquoi libèrent-ils les hommes?

Comment être protégée.

Les lois - que faire avec les hommes qui ne changent pas leur conduite?

Comment puis-je porter des accusations?

Quelle loi empêche les femmes battues de se faire agresser?

Le système protège-t-il l'image "macho" des hommes ?

Les délais pour faire avancer le dossier.

Le coût des mesures judiciaires.

L'importance du cas.

Les droits des femmes dans les cas de voies de fait, de viol et de tout acte de violence contre elles.

Comment les lois en viennent à être adoptées; le contexte dans lequel on révise ou on rédige une loi.

Dans les cas de viol, pourquoi parle-t-on autant de la vie sexuelle de la victime?

Comment obtenir la garde des enfants.

Comment obtenir une pension alimentaire du mari.

Comment trouver un logement, de la nourriture et des vêtements abordables.

Question 4. Quels genres d'aide concrète recherchez-vous, par ordre d'importance.

La question était ambigue et les réponses sont donc difficiles à classer par catégories. Toutefois, l'ensemble des répondantes, sauf une exception, a mentionné que les besoins les plus importants étaient l'argent, le logement, le travail et les garderies. Ensuite, on mentionnait un soutien émotionnel et amical.

On a également mentionné trois autres éléments:

La protection au cours des périodes de crise (le plus important).

L'accélération des procédures judiciaires.

Une aide pour réaliser que les phases à traverser au cours des périodes de violence et après la séparation sont toutes naturelles et que les femmes ont raison et ne sont pas folles de traverser cette expérience.

Question 4. Quelle est l'amélioration la plus importante à apporter aux services à Ottawa?

Un centre d'urgence. Un endroit où les femmes peuvent téléphoner ou aller et où l'on pourrait les référer à l'organisme approprié.

Plus de refuges pour femmes battues (mentionné par plusieurs femmes).

Une attitude plus stricte de la part de la police.

Une clinique pour les femmes battues qui autrement ne savent pas ce qui est disponible

Un service d'information téléphonique accessible vingt-quatre heures par jour - le centre d'urgence n'est pas suffisamment au courant et la ligne est toujours occupée.

Un endroit où apprendre comment procéder avec les hommes, avec quelqu'un à qui parler.

Un conseiller travaillant avec la police, comme à London.

Plus de séances de groupe après les agressions, pour "exorciser" les souvenirs.

De l'argent pour les garderies et le transport.

Plus de groupes d'entraide.

Aide et counselling obligatoires pour l'agresseur.

Plus d'aide financière.

Police devrait fournir plus de renseignements aux femmes, même seulement des brochures.

Plus de refuges pour les femmes battues, quelques-uns aussi pour les hommes.

Plus de conseillers dans ces refuges pour un soutien moral, émotionnel et amical.

Plus de distractions pour les enfants et les adultes afin de faciliter la transition.

Règles plus strictes pour l'admissibilité aux refuges.

Plus d'aide émotionnelle.

Plus d'aide pour se loger immédiatement.

Plus de refuges pour femmes battues. Financement accru de la part du gouvernement et du secteur privé.

Plus de logements abordables.

Éducation des femmes ayant quitté leur mari (cours à peu de frais dans les collèges et les universités).

Plus de groupes de soutien - très utiles.

Les travailleurs sociaux bien formés et sympathiques à la situation utiles dans les groupes.

Plus de publicité sur les besoins en logement.

Après être passée par le système judiciaire, je trouve qu'il est conçu de façon à décourager la femme de façon à simplifier le travail du tribunal. Les maris utilisent tous les trucs possibles pour empêcher le tribunal et la femme d'obtenir de l'aide.

La femme devrait pouvoir obtenir de l'aide si son mari la menace à cause des procédures judiciaires.

Le juge m'a beaucoup aidée, mais il ne peut pas faire grand chose sans la permission de la femme. Personne ne nous dit jusqu'où nous pouvons aller et personne ne nous encourage à le faire.

Préoccupations à l'endroit des besoins, de la sécurité et des émotions des enfants.

Plus grande sensibilisation du public au problème des femmes battues et information sur la façon de l'aborder.

Les organismes sociaux ont tendance à faire qu'une personne dans le besoin se sente frustrée et non aidée. Il ne l'encouragent pas en lui disant qu'elle fait bien et qu'elle sera libre.

Question 6. Autres remarques.

Il faudrait changer les lois, écarter les hommes, les empêcher de nous harceler et de nous battre.

La question des femmes battues devrait être plus connue publiquement. Si l'on peut rejoindre les femmes avant la crise, les enfants subiront alors moins de stress.

La police a besoin de plus d'information sur la façon d'apporter une aide dans une situation de violence au foyer.

Des refuges pour les hommes - les femmes ne devraient pas avoir à quitter leur foyer.

Il faut que chacun réalise qu'il ne s'agit pas d'un problème typique des milieux défavorisés - mon mari est un cadre qui gagne 38 000 $.

J'espère que la ville puisse trouver un moyen de faire de cette maladie une chose du passé.

J'ai enduré des mauvais traitements pendant dix ans avant de découvrir l'existence d'Interval House.

J'espère seulement que nos politiciens feront tout en leur pouvoir pour lever le voile sur ce problème répandu et ré-évaluer le financement des refuges en songeant que la vie de certaines de leur commettantes tient à un fil.

Pourquoi lorsqu'une femme est admise à un refuge prend-on tout son revenu en l'obligeant à vivre avec une maigre allocation?

Il arrive souvent que les femmes ne savent même pas qu'une aide existe, encore moins comment faire pour en profiter. OUI, NOUS AVONS BESOIN D'UNE CLINIQUE.

ANNEXE 6

PROGRAMMES DE CONSULTATION FONCTIONNANT AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS

CANADA

Wife Abuse, Manitoba

Il existe un service téléphonique provincial sans frais où peuvent appeler les femmes brutalisées. En plus des cas de femmes battues, on traite également certains cas de viol et d'inceste. Ce service d'appel permet d'entrer en contact avec un conseiller qui s'occupera personnellement du cas de la victime.

Le service de Winnipeg fonctionne actuellement avec trois étudiants formés grâce à Main-d'oeuvre Canada. On formera d'autres conseillers pour traiter de situations pratiques, comme les hôpitaux, le logement et le système judiciaire et du Bien-être. Dans le cadre de ces services, le refuge de Winnipeg compte deux travailleurs qui s'occupent du suivi des femmes battues une fois la crise passée; chaque travailleur suit actuellement vingt dossiers.

On a également entrepris des programmes d'éducation publique et professionnelle.

Le personnel pour la première année comprend un superviseur, un éducateur public et professionnel, un employé chargé du développement rural du programme, un coordinateur de la consultation et du service téléphonique d'urgence et trois employés s'occupant du suivi des enfants et de la famille.

La structure de l'organisation est la suivante:

Manitoba Committee on Wife Abuse

Politique

Children's Home de Winnipeg

Réactions des employés sur les programmes

Supervision du programme

Superviseur du programme

1 employé Éducation publique et professionnelle	Conférenciers Recrutement des bénévoles	1 employé Consultation et service téléphonique	Ressources locales	1 employé Développement rural du programme	3 employés Soutien et suivi des enfants et de la famille

Victim Services Program, Waterloo

Le service, financé par le Solliciteur général, est actuellement exploité dans le cadre des services de la police. Après les deux premières années de fonctionnement (avril 1984), le service sera intégré à la police, qui s'occupera également du financement. Le directeur du programme estime que cette liaison étroite crée des restrictions et empêche d'offrir des services aux femmes aux étapes initiales menant à des voies de fait, limitant le programme aux cas de longue date. Les travailleurs discutent avec les femmes des options qui leurs sont ouvertes, les accompagnent au tribunal, parlent au Procureur de la Couronne, réfèrent les femmes à des refuges et les aident avec le tribunal de la famille. Il faudrait mieux sensibiliser le public au problème, mais le personnel n'a pas eu l'occasion de présenter beaucoup de conférences.

Projet de St. Catherine's: "Design for a New Tomorrow"

Il s'agit d'un programme de consultation pour les femmes battues. Le service est offert gratuitement de 8 h 30 à 16 h, du lundi au vendredi. Il est parrainé par le conseil d'administration de Women's Place et financé grâce à une subvention du ministère ontarien de la Santé. Ce programme a comme objectif d'aider les femmes battues à regagner leur confiance en soi et à devenir plus autonomes. On offre une consultation particulière et de groupe. On a entrepris dans une certaine mesure l'éducation du public. Il n'y a pas de consultation exclusive.

Hiatus House Complainant Support Program, Windsor

Hiatus House s'est implanté comme l'organisme qui traite les femmes battues. On y offre un éventail complet de programmes pour les familles victimes de violence au foyer. Le personnel indique à toutes les personnes référées à Hiatus House pour consultation ou pour y trouver refuge que le Hiatus House Complainant Support Program offre des services juridiques. Toutefois, le refuge et le Complainant Support Program sont des entités distinctes, avec un financement distinct; le Complainant Support Program est financé par le ministère fédéral de la Justice.

Le Complainant Support Program est entièrement axé sur les recours juridiques. L'avocat du service est spécialisé et conseille les femmes sur la façon de déposer une dénonciation, en plus de les accompagner à la police, devant le juge de paix et au tribunal pour par exemple des audiences préliminaires, des audiences de cautionnement, des premières comparutions, des renvois et la détermination des dates de comparution. Avant chaque procès, on prépare un dossier exhaustif pour le Procureur de la Couronne, expliquant les attentes de la plaignante sur les conditions de libération et de comparution.

Le programme ne compte pas de bénévoles et l'on n'envisage pas d'avoir recours à leurs services.

Service de police de Calgary

Le service comporte deux volets, soit l'équipe d'intervention d'urgence qui traite des problèmes directement liés à la crise et l'équipe des services aux victimes, qui s'occupe du suivi des besoins des victimes. L'équipe des services aux victimes comporte un coordonnateur des bénévoles, des étudiants stagiaires et des bénévoles.

Le cas d'une femme battue est traité comme suit:

a) la police arrive et, le cas échéant, dépose des accusations;

b) on peut appeler un travailleur de l'équipe d'urgence pour référer la femme à un refuge ou à un organisme de consultation à court terme, par exemple pour des problèmes de drogue ou d'alcool, des consultations matrimoniales et un soutien moral;

c) lorsqu'il n'y a pas de problème immédiat, la femme peut être référée aux services aux victimes. Un travailleur offrira un soutien moral, accompagnera la victime au tribunal et la référera à d'autres organismes.

ÉTATS-UNIS

The Victim Service Unit, cour municipale de Cleveland

L'unité a comme objectif d'aider certaines victimes à participer à des décisions cruciales dans le système de justice criminelle et d'offrir des services sociaux connexes; la majorité des cas référés à l'unité relèvent de la violence familiale.

Méthode À son arrivée, la femme participe à une entrevue poussée, avec entre autres des renseignements sur le système de justice criminelle et les recours civils possibles. Lorsque la victime a choisi une option, le personnel l'appuie dans un rôle de conseiller parajuridique, entre autres en l'accompagnant au tribunal, et si la cause se termine par une condamnation, on prépare un rapport sentenciel axé sur la victime pour le juge. Le personnel s'assure également du suivi des causes se terminant par une sentence suspendue (typique pour les maris violents) et voit à ce que les agents de libération conditionnelle entreprennent une procédure de révocation si la victime est à nouveau agressée.

The Victims Service Agency (VSA), New York

Le personnel du VSA offre un service de consultation d'urgence aux victimes de violence au foyer, habituellement des femmes, pour les aider à comprendre leur situation et y trouver des solutions. On aide les victimes en préparant des photographies à titre de preuves, en changeant les serrures de leur foyer et en obtenant une ordonnance protectrice.

De plus, VSA a mis sur pied un réseau de refuges pour les victimes de violence au foyer. Le projet Oasis place les femmes battues et leurs enfants dans des foyers d'accueil de Queens et du Bronx. Le programme organise également des loisirs thérapeutiques en groupe pour les enfants et offre des services de consultation et de planification. En 1982, le projet Oasis a recruté et formé 16 familles d'accueil, qui ont hébergé 30 victimes et leur famille (80 personnes).

Les femmes travaillent avec des conseillers qui les aident à évaluer leurs choix et à planifier leur avenir. Le VSA offre également un programme de consultation appelé "Alternatives to Violence" aux hommes violents qui désirent améliorer leur comportement. Ces hommes assistent à des séances de groupe hebdomadaires organisées à partir du modèle des AA. Ils sont référés au programme par le tribunal, des travailleurs sociaux, des prêtres ou s'inscrivent de leur propre chef.

Domestic Violence Unit, Roxbury Court Clinic, Boston

Le Domestic Violence Unit, l'un des nombreux éléments de la Roxbury Court Clinic, financé par le Governor's Committee on Criminal Justice, a été créé afin de permettre à des travailleurs spécialisés de s'occuper des cas de violence familiale.

Au départ, chaque client recoit des renseignements sur les options disponibles et choisit un plan d'action. Le plan peut comporter une consultation, une intervention en cour, des activités de liaison communautaire et(ou) une intervention thérapeutique visant tant l'agresseur que la victime.

Réseau communautaire   Le Domestic Violence Unit a utilisé et élargi ce réseau pour lier tous les organismes offrant des services relatifs à la violence au foyer dans la ville. Le réseau a été renforcé en affectant des travailleurs de liaison au service de police du district II, à l'hôpital municipal de Boston et au Peter Bent Brigham Hospital.

La clinique est ouverte de 9 h à 16 h, du lundi au vendredi, et il n'est pas nécessaire d'avoir de rendez-vous.

Women Against Abuse, Philadelphie

Ce programme a commencé en 1977 par l'ouverture d'un refuge et en quelques mois, Women Against Abuse était débordé par les demandes de services pour les femmes battues. Peu après, on a lancé un programme de consultation sur les options, accessible sans rendez-vous, en collaboration avec le District Attorney's Victim/Witness program.

Le Women's Domestic Abuse Clinic offre un soutien personnel, des renseignements d'ordre juridique et une aide aux femmes battues référées par l'unité de réception des plaintes criminelles du District Attorney (principale référence par les agents de Philadelphie pour les victimes de violence au foyer).

Les femmes battues ayant eu recours aux services de la clinique étaient mieux en mesure de prendre une décision réfléchie après la consultation et par conséquent plus susceptibles de suivre l'option choisie. Chaque client passe en entrevue afin de connaitre les circonstances, les antécédents et la gravité de l'agression, l'expérience antérieure du client avec le système judiciaire et la police, les antécédents judiciaires de l'agresseur, la façon dont les enfants ont été affectés et ce que le client désire faire. Lorsqu'une femme accueillie par la clinique ne peut pas ou ne veut pas choisir les recours judiciaires disponibles, on étudie diverses options permettant à la femme d'améliorer sa situation.

L'importance du volet criminel du programme se manifeste dans l'appui accordé aux plaignants par le personnel au cours des six semaines de la procédure judiciaire couvrant l'enquête préliminaire et le procès.

The Battered Women's Project of the Seattle City Attorney's Office
Une nouvelle approche combinant les services juridiques et sociaux

Le personnel:

1) communique avec les victimes de violence au foyer et contre les femmes;
2) informe la victime de ses droits juridiques et de ses options;
3) porte des accusations criminelles lorsque la victime le désire et que la situation le permet;
4) donne une consultation d'urgence à court terme et réfère la victime pour la consultation à long terme ou le travail en groupe;
5) réfère la victime à un refuge d'urgence et voit à ses autres besoins immédiats;
6) conseille la victime dans ses relations avec le tribunal, les avocats, la police et le personnel médical et social;
7) recueille des preuves supplémentaires pour le procès;
8) accompagne la victime au tribunal;
9) présente des recommandations de sentence et de traitement aux avocats de la poursuite.

Domestic Violence Outreach Project, Cleveland

Les organismes de coordination sont le YWCA de Cleveland, le Victim/Witness Service Centre, Womenspace et Women Together, financés par Centraide sur recommandation du Women's Task Force.

Le projet comprend:
des activités d'APPROCHE pour sensibiliser, éduquer et informer plus de gens sur les problèmes de la violence au foyer;
des séances de SOUTIEN pour les victimes, leur famille et leurs amis affectés par la violence au foyer;
une THERAPIE de groupe pour les femmes battues; et
la FORMATION de bénévoles et de professionnels travaillant avec des victimes de violence au foyer.

Le YWCA de Cleveland offre des programmes et services répondant aux besoins et intérêts des femmes et des jeunes filles. Le YWCA accorde une priorité à l'échelle nationale aux projets de consultation et de services pour les femmes battues.

Le Victim/Witness Service Centre offre des services à toutes les victimes de crimes, entre autres la consultation, le counselling, l'information et la référence à des services juridiques, médicaux et sociaux. Le Family Violence Program est un service spécialisé du centre axé sur la violence au foyer. On offre également un service de counselling aux agresseurs.

Le Womenspace's Helpline est un service téléphonique gratuit d'information et de référence pour les femmes.

Women Together offre des services aux femmes battues et à leurs enfants, entre autres un refuge, du counselling, des consultations, des références et un service téléphonique disponible vingt-quatre heures par jour.

YWCA Women Against Violence Program, Omaha

Les principaux objectifs de ce programme sont l'intervention d'urgence et l'éducation du public sur les problèmes de l'agression sexuelle et de la violence contre les femmes. Les services comprennent:

1. Un service téléphonique d'urgence accessible vingt-quatre heures par jour.
2. Des services de consultation comme le soutien émotionnel, l'accompagnement à l'hôpital et au tribunal et la référence aux médecins, avocats et autres professionnels dans la collectivité.

3. La formation en service des professionnels qui entrent en contact avec les victimes de crimes du genre.
4. Le transport d'urgence pour les victimes de violence au foyer.
5. L'éducation publique et des exposés sur la prévention devant des groupes communautaires.
6. Des groupes de soutien pour les femmes battues et les adolescents témoins de brutalités ou ayant des amis violents.
7. Counselling particulier des agresseurs tentant de contrôler leur comportement violent et groupe de soutien permanent offert en collaboration avec les United Catholic Social Services.
8. Relevé statistique des appels reçus et des services fournis pour permettre au personnel de la police et de la justice de comparer ces données à celles sur les crimes déclarés et ainsi dresser un profil plus exact du problème des agressions sexuelles et de la violence au foyer dans la région d'Omaha.

Domestic Assault Project, Palm Beach

Le Domestic Assault Project (DAP), qui relève de l'administration de la justice criminelle du comté, a vu le jour en décembre 1977. Le DAP répond aux victimes de brutalités de la part de leur conjoint en offrant les services spécialisés suivants:

1. Fournir un counselling d'appui direct aux victimes de violence familiale du premier contact jusqu'à la conclusion du cas.
2. Aider les victimes à trouver un refuge et une aide juridique en cas d'urgence.
3. Aider les victimes à comprendre le fonctionnement du système judiciaire et les tenir au courant du progrès de leur cause.
4. Alléger le fardeau du système de justice criminelle en traitant des cas par la conciliation ou une référence appropriée.
5. Présenter des programmes éducatifs sur l'identification, la prévention et le traitement des cas de violence au foyer.

New England Learning Center for Women in Transition, Greenfield, Massachusetts

Ce centre offre des services de counselling aux femmes et à leur famille, surtout celles en situation de transition. En 1975, le centre a commencé à s'occuper des problèmes de violence au foyer, qui représentent maintenant environ la moitié des cas traités. Actuellement, il n'y a pas de bénévoles mais la question est à l'étude.

Les services comprennent la consultation juridique, offerte par des employés ayant une formation parajuridique ou en consultation avec l'un des avocats du conseil. Si la femme le désire, un employé l'accompagnera au tribunal.

Le centre compte un éducateur communautaire. Le comté est constitué de nombreuses petites villes et il s'est avéré difficile de sensibiliser la collectivité au problème.

La majorité des enfants ayant été témoins de violence au foyer font l'objet d'une évaluation de deux à trois heures couvrant leurs besoins psychologiques, physiques et sociologiques. Les résultats peuvent mener à une thérapie quelconque, qui peut être offerte par le centre ou un organisme de l'extérieur. Ceci occupe une place importante parmi les services offerts.

Le centre offre également un refuge et les services de groupes de soutien.

Plusieurs organismes différents participent au financement de ces activités.